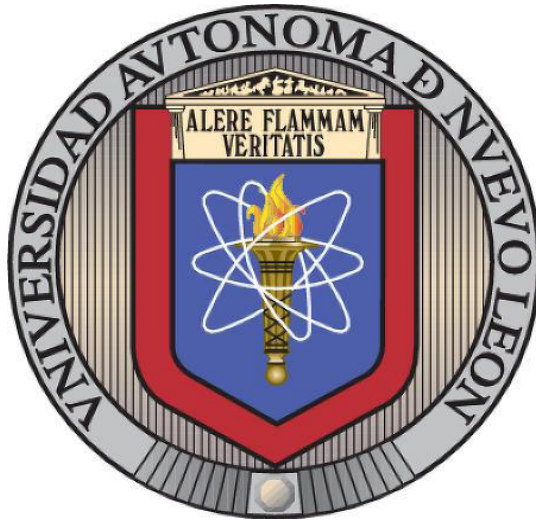


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TESIS

**“LA DEMANDA DEL OTRO COMO INYECCIÓN DE VIDA. LA
RELACIÓN FÁLICO-DEPENDIENTE EN UNA NEUROSIS
HISTÉRICA”**

PRESENTA

MELISSA MARBELLA RODRÍGUEZ HINOJOSA

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
CLÍNICA CON ORIENTACIÓN PSICOANALÍTICA**

MAYO 2015



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



TESIS

**“La demanda del otro como inyección de vida. La relación fálico-
dependiente en una neurosis histérica”**

PRESENTA

Melissa Marbella Rodríguez Hinojosa

**Para Obtener el Grado de Maestría en Psicología
Clínica con Orientación Psicoanalítica**

**Director de Tesis
Dr. Guillermo Vanegas Arrambide**

Monterrey, Nuevo León, México

Mayo 2015

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi Maestro y Director de Tesis Dr. Guillermo Vanegas Arrambide, ya que sus conocimientos, orientaciones, su manera de trabajar, su paciencia y motivación han sido fundamentales para mi formación psicoanalítica y el desarrollo de este caso clínico. Agradezco también a mis profesores y supervisores, quienes han inculcado en mí, su seriedad, responsabilidad, rigor académico y que todos y cada uno a su manera, se han ganado mi lealtad y admiración. Gracias.

Gracias a mis papás, que son fuente de mi empuje y mis logros y que con su ejemplo han forjado en mí un gran interés por el saber.

Gracias a Jaime por su paciencia, apoyo, ayuda, amor y entrega.

RESUMEN

En el presente trabajo se muestran y desarrollan algunos puntos importantes de un caso clínico estudiado desde el abordaje psicoanalítico.

En el marco teórico, y desde los antecedentes, pretendo mostrar de forma muy breve, el desarrollo que la teoría psicoanalítica ha llevado desde el descubrimiento de la histeria, comenzando por Hipócrates y la medicina griega, pasando por Charcot, Breuer, Freud y Lacan, quienes desde su óptica elaboran dicho concepto y uno a uno lo amplían y re dicen.

Dichos conceptos sobre la histeria y la sexualidad femenina, son aplicados en el estudio de caso sobre Lucia, una paciente estructurada históricamente, con relaciones fálico dependientes.

Tabla de Contenido

1	Objetivos	1
1.1	Objetivo General	1
1.2	Objetivos específicos	1
1.3	Antecedentes	1
1.4	Supuestos	6
1.5	Justificación	6
1.6	Limitaciones y Delimitaciones	7
2	Fundamentación Teórica	9
2.1	La Histeria en los inicios	9
2.2	Sobre la sexualidad femenina.....	11
2.3	La castración en la niña.....	14
2.4	El Edipo en la niña	16
2.5	El falo	19
2.6	La identificación.....	22
2.7	La Histeria como estructura.....	24
2.7.1	Definición de Histeria	24
2.7.2	La estructura Histórica.....	26
2.7.3	Rasgos de la estructura histérica:	27
2.8	Fenomenología de la Histeria	28
2.9	La madre fálica y su relación con la homosexualidad a partir de un análisis del recuerdo infantil de Leonardo da Vinci.....	33
2.10	Los celos.....	34
3	Metodología y Procedimientos	36
3.1	Método Cualitativo	36

3.2	Estudio de Caso	37
3.3	Método Psicoanalítico	38
3.3.1	Asociación libre.....	39
3.3.2	Atención flotante.....	39
3.3.3	Neutralidad	40
3.3.4	Abstinencia.....	40
3.4	Encuadre psicoanalítico.....	40
3.5	Proceso analítico.....	41
3.5.1	Transferencia.....	41
3.5.2	Resistencia.....	42
3.5.3	Elaboración	42
3.6	Técnicas y Estrategias de Intervención.....	42
3.6.1	Instrumentos para recabar información	43
3.6.2	Instrumentos de concientización	43
4	Estudio de Caso Clínico	46
4.1	Historial Clínico	46
4.1.1	Resumen general del caso clínico	46
4.1.2	Motivo de consulta	48
4.1.3	Demanda de tratamiento	48
4.1.4	Sintomatología actual.....	49
4.1.5	Impresión diagnóstica	49
4.2	Estructura Subjetiva	50
4.2.1	Contexto familiar	50
4.2.2	Figuras significativas	50
4.2.3	Estructuración edípica	54

4.2.4	Eventos traumáticos	55
4.2.5	Perfil subjetivo	56
4.3	Construcción del Caso	57
4.3.1	Para no estar sola.....	57
4.3.2	Una madre independiente, pero siempre sola	59
4.3.3	La injusticia fálica, no se vale	60
4.3.4	Yo tengo el falo.....	62
4.3.5	La demanda del otro como inyección de vida.....	64
4.3.6	Lo que el otro desea, ser amada	64
4.3.7	Un padre incompleto.....	66
4.3.8	La seducción dispara el deseo	68
4.3.9	La insatisfacción.....	69
4.3.10	El padre que le faltó	70
5	Síntesis Clínica y Conclusiones	73
6	Bibliografía	75

INTRODUCCIÓN

....Durante cuatro años, él le reitero su amor, y ella encontró siempre la manera de rechazarlo sin herirlo, porque aunque no conseguía quererlo, ya no podía vivir sin él.

–Gabriel García Márquez, *Cien Años de Soledad*.

Este trabajo estudia un caso clínico atendido en la Unidad de Servicios Psicológicos en la Facultad de Psicología de la U.A.N.L. como parte de la formación práctica en la Maestría de Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica. Actualmente la paciente continúa analizándose en consulta privada.

Lucia, después de tres meses de matrimonio con Carlos, llegó a la USP buscando ayuda porque no podía decidir si quería divorciarse o continuar con su esposo. Ella, casada por tercera vez se quejó durante meses sobre los celos de Carlos y los pleitos que tenían. Paulatinamente el análisis le comenzó a revelar que ella también era celosa y que ser celada le da un lugar especial, único. También comenzó a adentrarse en sus recuerdos, para redescubrir que su madre era una mujer independiente, dominante, madre soltera y que podía hacer todo sin ayuda ni compañía de nadie. Esto marco a Lucia, ella es ahora una mujer fuerte, independiente y dominante. En su vida de pareja, podremos ver la huella dejada por la falta de su padre y la soledad de su madre.

Estos recuerdos con sus asociaciones han movido de lugar a Lucia, ni los celos, ni los pleitos son el tema principal, ahora, encontramos a una Lucia angustiada por la falta de un padre, buscando resignificarse.

"Lo que se calla en la primera generación, la segunda lo lleva en el cuerpo".

-Francoise Dolto

1 Objetivos

1.1 Objetivo General

Analizar la demanda del otro en la dinámica fálico – dependiente en una neurosis histérica.

1.2 Objetivos específicos

- Analizar las relaciones de pareja de una paciente histérica teniendo como marco el complejo de Edipo.
- Analizar el significado de la demanda de los otros en la estructuración de un caso histérico.
- Analizar la novela familiar en la estructuración de una neurosis histérica.

1.3 Antecedentes

Según el diccionario de Dylan Evans, la histeria llega de la antigua medicina griega, que la concebía como una enfermedad de la mujer provocada por el vagabundeo del útero en el cuerpo (en griego, hysteron significa útero).

Hipócrates dijo que el útero es un organismo vivo e independiente, mientras no se encuentra irrigado puede vagar en el cuerpo porque esta liviano, por lo tanto genera histeria.

En el Tratado Hipocrático sobre ginecología, Hipócrates habla sobre múltiples enfermedades de las mujeres, y dichas enfermedades se deben al desplazamiento del útero en el interior del cuerpo, cada desplazamiento explica los síntomas producidos, entre ellos se encuentran, por mencionar algunos; dolor en las venas de la nariz, pesadez en la cabeza, dolor en la parte inferior de los ojos, claustrofobia, agitación, sofocos, vómitos.

Hipócrates explica que estos desplazamientos, con sus respectivos síntomas le ocurren a mujeres jóvenes que han quedado viudas, a mujeres mayores que son vírgenes, a mujeres sin hijos o estériles. La cura para estas enfermedades, según Hipócrates, es que la mujer quede embarazada o bien el matrimonio, ya que este asegura la necesaria "irrigación" que mantiene las cosas en su lugar, en el lugar adecuado. (Hipócrates, 1988).

Platón también habló del útero y dijo que la matriz es un animal que anhela engendrar hijos. Si permanece estéril, se siente afligida y gravemente perturbada y deambulando por todo el cuerpo. Impide la respiración y provoca la más aguda angustia y también todo tipo de enfermedades (Verhaeghe, P. 1999).

Los estudios neurológicos, influenciados por el pensamiento hipocrático, ya para la segunda mitad del siglo diecinueve estaban dominados por dos enfermedades, el estudio de la histeria y el estudio de tabes dorsal (daño neurológico que afecta el tejido nervioso periférico, pérdida de coordinación, debilidad muscular, se creía que se debía a la sífilis).

Charcot estaba interesado en el estudio de la histeria, esto se desarrolló después de 1870, cuando tomo a cargo a muchos epilépticos e histéricos, pacientes de Delasiauve. Para Charcot, la histeria era una neurosis con bases orgánicas, que no podía demostrarse como algún daño cerebral. El cerebro era responsable de las disfunciones sensoriales, los problemas visuales, las grandes crisis de histeria. Su posición sobre la histeria fluctuó de manera contradictoria.

Influenciado por Charles Richet, Charcot se sumergió en el sonambulismo y comenzó a utilizar la hipnosis en los pacientes histéricos, ambos médicos hacían demostraciones públicas, lo cual se volvió muy popular en la comunidad intelectual. (Bogousslavsky J.a, Walusinski O.b, Veyrunes D.c , 2009).

Años más tarde, Freud estudió con Charcot en París, sus estudios se centraron en la histeria. Freud escucho la significación metafórica de los síntomas histéricos de conversión. Descubrió que la causa no estaba en el cuerpo y que algo se desplazaba arriba y abajo, era energía psicosexual, energía rechazada, desplazada y convertida. A su vez concluyo contra las ideas de Charcot que la palabra histeria era un diagnóstico diferencial respecto de las enfermedades nerviosas. También descubrió que la histeria negaba la mirada del observador que tradicionalmente encarnaba el deseo de ella. Freud la obligaba a hablar, sacando a la luz su deseo y su división (Verhaeghe, P. 1999).

Alrededor de 1882, Josef Breuer un Médico Austriaco, llevo a cabo el tratamiento de la señorita Anna O (seudónimo de Bertha Pappenheim), una mujer que sufría de parálisis en sus extremidades, problemas de habla y de visión. Esta joven dama, mientras cuidaba a su padre enfermo, había contraído

una histeria grave y complicada. Breuer logró disminuir los síntomas de Anna, utilizando su método catártico o “The talking cure”.

Freud después de escuchar este caso, quedó impresionado por él. Breuer y Freud comenzaron a trabajar y escribir sobre este caso, en 1895 publicaron “Estudios sobre la Histeria”. Es en esta obra que Freud comienza a definir la Histeria como una “enfermedad por representación”.

Un año después de la publicación de los “Estudios Sobre la Histeria”, Freud publica un escrito acerca de la etiología de la Histeria y expone que dicha patología se originaba de un trauma de origen sexual y que en el fondo de todo caso de histeria se ocultan uno o varios sucesos de precoz experiencia sexual, pertenecientes a la más temprana infancia. (Freud, 1896).

Tiempo después, Freud da un giro a la teoría psicoanalítica y la histeria ya no será más solo una “experiencia sexual temprana”, sino a un “infantilismo de la sexualidad” ya que en muchos casos los recuerdos traumáticos no eran más que fantasías mnémicas de los enfermos. (Freud, 1906)

También consiguió averiguar que tras los fenómenos de histeria, la mayoría de ellos, sino es que todos, esconden una vivencia teñida de afecto y que además, al comprender dicha vivencia se llega a la raíz del síntoma referido.

El primer caso de Freud en el que utilizó el método catártico fue el de la Srita. Emmy Von N, se cree que fue alrededor del año 1888 o 1889. El primer caso

completo de histeria que Freud trató, fue el de la Srita. Elisabeth von R, para pronto seguir con el caso de miss Lucy R. (1889 Y 1892).

Después del estudio de varios casos, Freud concluyó que dichas experiencias “originarias del síntoma” no explicaban nada, sino que probablemente tenían vivencias anteriores más sustantivas y que había que seguir la misma técnica, hilando asociaciones que enlazaban recuerdos.

A través de la experiencia, Freud dejó el hipnotismo y se enfocó en el estudio de los procesos psíquicos, revelándosele otro obstáculo: la Resistencia de los pacientes al tratamiento, renuencia a cooperar con su propia curación (Freud 1905).

Posterioros estudios, Freud abandonó cada vez más la mecánica de la sugestión deliberada y pasó a confiar en el flujo de las asociaciones libres, abriendo camino al análisis de sueños, sexualidad infantil, complejo de Edipo y después a la transferencia. El primer caso en el que utilizo el método psicoanalítico propiamente dicho fue el de Dora (Freud, 1924).

Post-Freudianos también tomaran interés en estudiar, definir y analizar, la enfermedad que tanto había interesado a Freud. Uno de los autores que logró esclarecer la definición etiológica de la Histeria fue Jacques Lacan.

Lacan recuperó el término de la Histeria, y en lugar de definirlo como un conjunto de síntomas lo expresa como una estructura. De manera que un sujeto puede no presentar ninguno de los síntomas corporales típicos de la

histeria y no obstante ser diagnosticado como histérico por un análisis lacaniano (Evans, 1998).

Desde la teoría lacaniana, el sujeto histérico se pregunta por su posición sexual. Este interrogante tiene que ver con ¿Soy un hombre o una mujer? O más precisamente ¿Qué es ser una mujer? Lacan reafirma entonces que existe una vinculación entre histeria y feminidad (Evans 1998).

1.4 Supuestos

1. La estructuración del complejo Edipo determina las relaciones de pareja en la vida adulta.
2. Las personalidades fálicas favorecen las demandas de los otros, con la finalidad de obtener reconocimiento y poder.

1.5 Justificación

El estudio de caso es un requisito para concluir la Maestría en Psicología Clínica en la Universidad Autónoma de Nuevo León.

El estudio de este caso en particular, tiene como finalidad intentar solventar de forma teórica algunos de los puntos importantes que llevan a Lucia a consulta.

Retomando a Nasio, leemos que la histeria es el estado enfermo de una relación humana en la que la persona es “en su fantasma”, sometida a otra, este lazo es impuesto desde su lógica inconsciente, toma el papel de víctima desdichada y constantemente insatisfecha, este estado de insatisfacción marca y domina toda su vida. Esto representa cómo se puede explicar una estructura histérica, desde la lectura o la teoría. Sin embargo, los puntos teóricos no se pueden generalizar hacia el caso en particular. Para poder saber sobre Lucia, la fabricación de su caso puede llevar a un mejor destino el análisis.

La construcción de caso también será una forma de articular la teoría, las supervisiones, la práctica clínica, mi análisis, los seminarios, etc. Es decir, de alguna manera es una muestra pequeña de las vivencias adquiridas durante este recorrido de formación analítica.

1.6 Limitaciones y Delimitaciones

La falta de comprensión de muchos conceptos básicos sobre el psicoanálisis, la poca experiencia en el ámbito clínico al inicio de este recorrido, produjo un efecto retardador en el análisis de Lucia, ya que conforme evolucioné en la comprensión de la teoría, y avance en la escucha hacia mis supervisores, el análisis de Lucia fue evolucionando también. Esto lo considero la limitante primordial. Aun me encuentro en formación y por lo tanto, la misma lectura y la práctica clínica me llevarán a una mejor comprensión y construcción de casos, de forma paulatina.

Secundariamente, podría hablar de las dificultades que la USP como institución puede traer desde el inicio, la fantasía que el paciente tiene al acudir a

consulta, la transferencia, ¿hacia quien va dirigida?, las expectativas en cuanto a enfoque de abordaje, el cambio de cubículo por cuestiones prácticas, los horarios disponibles, la falta de diván, etc.

2 Fundamentación Teórica

2.1 La Histeria en los inicios

En Los Estudios Sobre la Histeria, Freud habla de los factores que originan la patología histérica, en aquel entonces estos factores tenían que ver con situaciones traumáticas que a su vez son sucesos de la infancia o vivencias infantiles, o un horror o un trauma psíquico con afectos penosos, vergonzosos y con dolor psíquico, que después han producido el fenómeno patológico. Este gran trauma trae a su vez traumas parciales ocasionadores de síntomas neuróticos y el sufrimiento del paciente.

Cuando el enfermo descubría el origen de los síntomas, estos desaparecían. Si el enfermo describía este proceso de manera detallada y expresaba en palabras el afecto pero sin emoción, no funcionaba, el recuerdo debía describirse con la mayor viveza posible, esto abreacciona y el recuerdo se vincula al núcleo patógeno por la vía de la asociación, produciendo un efecto catártico.

Freud también habla sobre la trayectoria típica de una histeria. Primeramente se forman los estados hipnoides con contenido de una representación. Segundo, cuando ha tomado el suficiente incremento, se apodera de representaciones y se produce la inervación corporal. Finalizando con la creación de los síntomas permanentes y los ataques. Después se establece una especie de equilibrio entre los grupos de representaciones reunidos en la persona y de esta manera ataques y vida normal se suceden uno a otros sin influirse entre sí.

El método utilizado en esos años era el método catártico, el cual cancela la acción eficiente de la representación originaria, porque permite a su afecto estrangulado el decurso a través del decir, y la lleva hasta la rectificación asociativa al introducirla en la conciencia normal y con ello a su cancelación por medio de la sugestión médica. Es decir, el poner los afectos en palabras, permite una reconfiguración de la economía y con ello la desaparición de la sintomatología.

Más adelante en *El Mecanismo Psíquico de los Fenómenos Históricos*, Freud trata el origen patológico de los síntomas históricos y su origen es buscado en la vida psíquica. Comienza hablando de Charcot y de cómo este dedicó sus estudios a la neurosis histórica y cómo por medio de sus trabajos se permitió comprender las parálisis traumáticas y concluyó que los traumas graves deben haber puesto en peligro la existencia del sujeto, y el trauma repite la escena del accidente. Charcot mediante la hipnosis logra reproducir el proceso histórico por vía de la sugestión hipnótica y así, la parálisis traumática se explica por la relación del síntoma con las circunstancias del trauma.

Para 1880-1882, Josef Breuer puso su atención en el caso de Anna O, una paciente con parálisis, contracturas, perturbaciones de lenguaje y de visión. Este fue el primer caso en donde se logró averiguar el origen de todos y cada uno de los síntomas y al mismo tiempo desaparecerlos. En este texto se afirma que en los fenómenos históricos se esconde una vivencia teñida de afecto y determina el sentido del síntoma que equipara así a la vivencia traumática.

En otros casos de histeria, también se concluye que la determinación del trauma psíquico no es tan clara y que en ocasiones ésta solo consiste en una referencia simbólica, es decir, entre la situación que lo origina y el síntoma

histérico solo hay un elemento de referencia. Y también hay otras ocasiones en las que el histérico tiene impresiones aun cargadas de afecto, y el recuerdo permanece vívido, así que también hay traumas psíquicos incompletamente abreaccionados.

Para 1894 en su artículo las Neuropsicosis de Defensa, Freud comienza hablando sobre la escisión de la conciencia, como siendo esto un acto involuntario del enfermo. Esta defensa se produce por una inconciabilidad en sus representaciones, es decir, hubo una vivencia tan penosa que se decidió olvidar y la defensa emerge cuando el Yo no puede elaborarla en el proceso de pensamiento. Y lo que se convierte en patológico es el empeño por apartar los pensamientos al olvido.

Años después (1896), en la Etiología de la Histeria, Freud menciona que el estado histérico sería el efecto retardado de larga permanencia de la emoción que una vez sobrevino. Y a través de las cadenas asociativas en los pacientes, se pueden ver reminiscencias de alguna escena traumática de la infancia (Freud, S. 2003).

2.2 Sobre la sexualidad femenina

En su texto, Sobre la sexualidad femenina de 1931 Freud efectúa un extenso examen del elemento activo en la actitud de la niña hacia la madre y en la feminidad general. Para la niña también la madre fue su primer objeto de amor, después hay un trueque hacia el padre. Siempre que se observa una fijación intensa hacia el padre, primero hubo una fijación intensa hacia la madre. Hay un nexo importante entre esta fijación o ligazón con la madre y la etiología de

la histeria. Además, en la dependencia a la madre, también se halla el origen de la paranoia en la mujer.

Para explicar las posiciones que la niña pudiera tomar, ya sea femenina o masculina, es importante resaltar que la mujer tiene dos órganos productores de placer, la vagina que es propiamente femenina y el clítoris, análogo del miembro viril. Según algunos observadores, la genitalidad de la niña se desenvuelve en torno al clítoris, por lo tanto, esta etapa tiene carácter masculino.

Los efectos de la castración en la mujer son muy diversos a los del niño varón. Como la niña reconoce su propia castración, la superioridad del varón y su propia inferioridad, esto la mueve a que se revuelva contra dicha situación tan desagradable y para ello hay tres salidas posibles:

1. "La niña, aterrorizada por la comparación con el varón, queda descontenta con su clítoris, renuncia al quehacer fálico y, con él, a la sexualidad en general, así como a buena parte de su virilidad en otros campos"(Freud, 2003. Sobre la sexualidad femenina. Pág. 231).
2. "Se autoafirma y retiene la masculinidad amenazada, y la esperanza de tener alguna vez un pene persiste hasta épocas increíblemente tardías" (Freud, 2003. Sobre la sexualidad femenina. Pág. 231). Este complejo de masculinidad puede derivar en tener un objeto de amor homosexual.
3. Tomar al padre como objeto y entrar al complejo de Edipo, el cual es el resultado final de un desarrollo más prolongado, no destruido por el complejo de castración sino creado por él.

Esta fase de fijación con la madre puede llamarse pre edípica. Podemos decir que muchos fenómenos de la vida sexual femenina hallan su esclarecimiento pleno si se reduce a ella. Y que muchas mujeres que han escogido a su marido según el modelo del padre, repiten en el matrimonio su mala relación con la madre. La niña hereda el vínculo- madre, esto se comprende como un evidente caso de regresión, ya que el vínculo con la madre fue el originario, sobre él se edificó la ligazón - padre y ahora en el matrimonio sale a la luz, desde la represión lo originario.

No solo la preferencia a la masturbación clitoriana de la niña, abre camino a la masculinidad, sino que también, las metas sexuales originalmente pasivas, se transforman en activas. Un ejemplo sería cuando la niña intenta hacer lo mismo que antes hicieron con ella. Por ejemplo, si un doctor hace abrir la boca a un niño que esta renuente, después el niño jugará al doctor y repetirá el violento procedimiento a un hermanito que se encuentre tan desvalido como lo fue él frente al doctor.

Las primeras vivencias sexuales del niño junto a la madre son de naturaleza pasiva, el niño es amamantado, mimado, limpiado y vestido por la madre. Después la niña jugará a ser la mamá con la muñeca. No en todos los niños se da igual, la energía pasiva o activa varia. A propósito de esta actividad o pasividad es que gira la sexualidad. Se considera femenino a lo pasivo, y masculino a lo activo (Freud, S. 2003).

2.3 La castración en la niña

Nasio, en La Enseñanza de los 7 Conceptos Cruciales del Psicoanálisis, explica lo siguiente: “A pesar de tener dos rasgos en común con el complejo de castración masculino, el complejo de castración femenino se organiza de modo muy distinto. Su punto de partida es en un comienzo similar; en un primer tiempo que situamos como previo al complejo de castración, tanto los niños como las niñas sostienen sin distinción la ficción que atribuye un pene a todos los seres humanos. Es decir que la creencia en la universalidad del pene es la premisa necesaria para la construcción del complejo de Edipo para ambos sexos. El segundo rasgo en común se refiere a la importancia del rol de la madre. Más allá de todas las variaciones de la experiencia de la castración masculina y femenina, la madre es siempre el personaje principal hasta el momento en que el niño se separa de ella con angustia y la niña con odio, el acontecimiento más importante del complejo de castración es, sin lugar a dudas, la separación del niño de su madre en el momento preciso en que la descubre castrada. Ya teniendo estos dos rasgos en común, la universalidad del pene y la separación de la madre castrada; estructuran la castración femenina en cuatro tiempos:” (Nassio, 1988. La Enseñanza de los 7 Conceptos Cruciales del Psicoanálisis. Pág.: 20 y 21).

Primer tiempo: todo el mundo tiene un pene (el clítoris es un pene).

A principio la niña ignora la diferencia entre los sexos y la existencia de su propio órgano sexual, es decir, la vagina. Está absolutamente feliz de poseer como todo mundo un atributo clitoriano similar al pene y al cual otorga igual valor que el que el niño atribuye a su órgano. Por lo tanto, ya sea que se presente bajo la forma de órgano peniano en el varón o del órgano clitoriano en la niña, el pene es un atributo universal para ambos sexos.

Segundo tiempo: el clítoris es demasiado pequeño para ser un pene “Yo fui castrada”.

Al mirar el órgano del niño, obliga a la niña a admitir de modo definitivo, que ella no posee el verdadero órgano peniano, la niña ve un pene de grandes proporciones, y desde ese momento es víctima de la envidia fálica. Los efectos son inmediatos a diferencia del varón. Al instante adopta un juicio y toma su decisión. Lo ha visto y quiere tenerlo. “Yo fui castrada”.

Tercer tiempo: la madre también está castrada: resurgimiento del odio hacia la madre.

Cuando toma conciencia de que la otras mujeres, entre ellas su madre, están en la misma desventaja, la madre es despreciada por la niña por no haberle transmitido los atributos fálicos y más tarde por no haberle enseñado a valorar su verdadero cuerpo de mujer. El odio es sepultado pero sin embargo, resurge en reproches constantes. La niña decide separarse de ella y va a elegir al padre como objeto de amor.

Tiempo final: las tres salidas del complejo de castración, el nacimiento del complejo Edipo.

1. No hay envidia de pene: la primera reacción de la niña ante la falta es alarmarse tanto por su desventaja, que se aleja de toda sexualidad general. Se niega a centrar en la rivalidad con el varón y en consecuencia no surge en ella la envidia del pene.
2. Deseo de estar dotada del pene del hombre: la niña quiere creer que un día ella podría poseer un pene tan grande como el que vio en el varón y

así llegar a ser semejante ante los hombres. En este caso, deniega del hecho de su castración y mantiene la esperanza de ser un día poseedora de un pene. Se queda con la idea de ser hombre, esto puede desembocar en una homosexualidad. El deseo es estar dotada del pene del hombre.

3. Deseo de tener sustitutos de pene: la niña reconoce la castración y deriva por una posición femenina. A) hay un cambio del progenitor amado; la madre cede al lugar del padre, hay un cambio de objeto de amor. B) cambio de la zona erógena, el clítoris le cede el lugar a la vagina, la libido se desplaza, la vagina será el refugio del pene y viene a heredar el seno materno. C) cambio de objeto de deseo: el pene cede el lugar al hijo, la procreación (Nassio, J. 1988).

2.4 El Edipo en la niña

Al comienzo la niña es como un varón, su único deseo es el de poseer a la madre y ser poseída por el padre. Para poder sexualizar al padre, es necesario que primero sexualize a la madre y luego la rechace, para así entrar al Edipo. Para que la niña se haga mujer es un proceso lento.

La niña desea a su madre como objeto sexual y en esta misma etapa adopta respecto de la madre la misma actitud que el varón Edípico. Como él, cree poseer un falo y a través de su conducta, muestra que se deja guiar por fantasías de omnipotencia fálica y de placer en las cuales desempeña un papel sexual activo en la relación con la madre. Al igual que el varón se siente feliz, fuerte y orgullosa; es curiosa, a veces voyerista, exhibicionista y agresiva. En es decir, la niña está movida por el deseo incestuoso de poseer a la madre (Nassio, J. 2013).

La niña comprueba la diferencia del aspecto de su sexo y el del varón. La reacción de la niña es inmediata: se siente decepcionada por no tener lo mismo que el varón. ¡Él tiene algo que yo no tengo!

Éste es el momento en que se derrumba su ilusión y se produce un desgarramiento interno. Esta fantasía de haber sido privada del falo se le llama “fantasía de dolor de privación”. No tiene pene y nunca lo tendrá, no sufre de angustia, lo que experimenta es dolor de haber sido privada de algo importante, de un objeto que creía poseer, se siente engañada, alguien le mintió haciéndole creer que poseía un falo.

Después de esta vivencia, la pequeña se ha convertido en envidiosa de poseer el falo. Desde entonces la niña está dominada por un sentimiento que el psicoanálisis llama “anhelo o envidia del pene” y Nassio lo llama “anhelo del falo”. La niña no envidia el pene del varón, sino que ansía el símbolo de poder que este órgano encarna a los ojos de los niños. El pene no le interesa y a veces hasta le desagrade; lo que le interesa y le apasiona es el poder que le atribuye y que le produce envidia, le hace anhelarlo, anhelo es sinónimo de deseo, ambiciona el falo como símbolo de poder que le han sustraído. (Nassio, J. 2013).

El padre que en ese momento es portador del falo, es tomado como refugio y consuelo, pero también, la niña se voltea a él para reclamarle su poder y su potencia. Quiere ser tan fuerte como su padre y poseer el falo que la haría nuevamente ama de los seres y de las cosas. El padre le dice “No hija mía, no puedo darte el poder absoluto que me atribuyes por la sencilla razón de que tal

cosa no existe". "El falo que me pides es un sueño infantil, nadie posee el falo ni nadie lo poseerá jamás" (Nassio, 2010).

La niña no se resigna, por el contrario, se lanza con todo su deseo juvenil, en los brazos del padre, ya no para quitarle su poder, sino para ser ella misma la fuente del poder, la niña ya no quiere tener el falo, quiere serlo, quiere ser objeto del padre.

Al sentimiento masculino de anhelo, sucede el deseo femenino de ser poseída por el padre. ¡Cuando sea grande me casaré con papá! y así, la niña observa a la madre y quiere aprender de ella el arte de seducir a su hombre. Ahora es su rival, desea ser la mujer de su padre y darle un hijo.

Del mismo modo en que el padre ha negado el falo a su hija, ahora se niega, tan firmemente como antes a tomarla como objeto sexual, considerarla como su falo, es decir poseerla incestuosamente.

A esto, la niña responde, ¡sino me quieres como mujer, seré como tú! ... la niña acepta reprimir el deseo de ser poseída por el padre, sin que ello implique renunciar a su persona... quería el falo y se lo negaron, quería ser el falo y se lo negaron, ahora ya no tiene nada que perder, por lo que ahora quiere todo!, quiere ahora devorar al padre, haciéndolo revivir en ella. Lo toma como modelo de identificación. ¡Ahora seré tan fuerte como tú!

La niña tiene la encarnación del propio superyó del padre y combinará de diversas maneras los rasgos femeninos y masculinos que ha tomado tanto de la

madre como del padre. En este proceso, la niña ha olvidado su deseo de tener o no tener el falo, ya no mide su ser ni su sexo con la vara de un supuesto.. el falo masculino. La niña descubre la vagina, el deseo de ser penetrada y de gozar del pene en la unión sexual, además del útero y su deseo de llevar dentro de sí el hijo del hombre amado. (Nassio, J 2013).

2.5 El falo

El falo no es el pene si no su representación psíquica, es el elemento organizador de la sexualidad humana, no siendo el órgano masculino sino la representación construida sobre esta parte anatómica del cuerpo del hombre ya sea bajo la forma imaginaria o bajo la forma simbólica. Lacan sistematizará la dialéctica de la presencia y de la ausencia en torno al falo a través de los conceptos de falta y significante.

El falo puede ser imaginario y se define como la representación psíquica inconsciente del pene, primero se define por ser la representación anatómica del órgano masculino, el pene que se puede ver, tocar, libidinizar y gracias y por esta última parte, puede ser pensado por el niño como mutilado.

A su vez, este falo imaginario, toma su valor simbólico. El falo es un objeto intercambiable, la figura simbólica del falo imaginario o falo simbólico puede entenderse por aquella que se le asigna al órgano masculino el valor de objeto separable del cuerpo, desmontable e intercambiable con otros objetos, es decir, ocupa otros lugares en una serie de términos equivalentes. Por ejemplo, el falo imaginario puede ser reemplazado por cualquiera de los objetos que se ofrecen al niño en el momento en que es obligado a renunciar al goce con su madre, el

falo entonces es intercambiable por (pene= heces= regalos=.....). Esta serie conmutativa, denominada por Freud, ecuación simbólica, está constituida por objetos diversos cuya función conlleva a mantener el deseo sexual del niño, a la vez que le posibilitan apartar la peligrosa eventualidad de gozar a la madre.

El deseo del pene se substituye por el deseo de procrear, el falo imaginario es remplazado simbólicamente por un niño.

El falo es el patrón simbólico, es en sí mismo la condición que garantiza la existencia de la serie y que hace posible que objetos heterogéneos en la vida sean objetos equivalentes en el orden del deseo humano. Dicho de otra manera, la experiencia de la castración es tan crucial en la constitución de la sexualidad humana que el objeto central imaginario en derredor del cual se organiza la castración – falo imaginario– va a marcar a todas las demás experiencias erógenas sea cual fuere la zona del cuerpo concernida. El destete, el control del esfínter anal, reproducen la misma experiencia de castración. En los objetos perdidos, el seno que se desprende, las heces que se desprenden, toman el valor de falo imaginario, que se excluyen de la serie y se convierten en patrón simbólico. Esto hará posible que objetos cualesquiera sean sexualmente equivalentes, es decir, todos ellos referidos a la castración.

El falo es el significante del deseo y este implica recordar que todas las experiencias erógenas de la vida infantil y adulta, todos los deseos humanos (oral, anal, visual, etc.) estarán siempre marcados por la experiencia crucial de haber tenido que renunciar al goce de la madre y aceptar la insatisfacción del deseo. Decir que el falo es el significante del deseo equivale a decir que todo deseo es sexual y que todo deseo es infinitamente insatisfecho. El falo simbólico es un objeto sustituible entre otros.

El falo es el significante de la ley: la castración lacaniana apunta a la separación entre la madre y el hijo. Para Lacan la castración es el corte producido por un acto que secciona y disocia el vínculo imaginario y narcisista entre la madre y el niño. La madre, ubica al niño en el lugar del falo imaginario y a su vez el niño se identifica en este lugar para colmar el deseo materno. El deseo de la madre, como de toda mujer, es tener el falo. El niño se identifica como si fuera él ese falo. Así el hijo se aloja en la parte faltante del deseo insatisfecho del Otro materno. La castración recae en el niño y en la madre. El agente de esta operación de corte es el padre, quien representa la ley de la prohibición del incesto. Al recordar a la madre que no puede reintegrar el hijo a su vientre y al recordar al niño que no puede poseer a su madre. La palabra paterna encarna la ley simbólica y realiza una doble castración, castrar al Otro materno de tener el falo y castrar al niño de ser el falo.

La castración es más un acto de corte que una amenaza o una envidia, y este acto recae en un vínculo más que en alguna persona. Este acto apunta a un objeto: el falo imaginario, objeto deseado por la madre con la cual el niño se identifica. El acto de castración no es asumido por el padre físico, sino por una operación simbólica de la palabra paterna. El acto de la castración obra por ley a la cual el padre mismo, como sujeto, está inescapablemente sometido. Madre, padre, hijo, están sujetos al orden simbólico que asigna a cada uno su lugar definido e impone un límite al goce.

Para Lacan, el agente de la castración es la efectuación en todas sus variantes de esta ley impersonal, estructurada como un lenguaje y profundamente inconsciente... todos los acontecimientos o desafíos de la vida cotidiana se dan sin que el sujeto tenga conciencia de ello y al precio de una pérdida, la fuerza

separadora de un límite que es simbólico. Es decir, esta ley rompe con la ilusión de todo ser humano de creerse poseedor o de identificarse con una omnipotencia imaginaria (Nassio, J. 1988).

2.6 La identificación

El sujeto se identifica simbólicamente con un significante y es así como nace el sujeto inconsciente. El término significante no se refiere a ninguna cosa tangible y observable de modo directo, sino que un significante es una entidad estrictamente formal referida de modo indirecto a un hecho que se repite y además está determinado por otros significantes.

El significante es también un hecho repetitivo y observable que consiste o da cuenta en una equivocación o en un acto involuntario en la conducta inconsciente de un individuo. El significante representa en el orden formal y abstracto el hecho concreto de una confusión que sorprende y excede al ser hablante. Un lapsus es una manifestación producida en mí, sin embargo se me escapa, y revela algo que permanencia oculto. La primera referencia en la definición de un significante lleva y desemboca en una revelación de mi deseo. El significante puede ser una palabra, un gesto, el detalle de un relato, la inspiración de un poema, sufrimiento, silencio.

Un significante jamás existe solo sino que se articula lógicamente entre un significante referido a un acto no intencional tomado aisladamente en el momento de su advenimiento a todos los significantes que marcan otros actos semejantes pasados o por venir. El valor formal de un significante radica en su pertenencia a una serie de otros significantes. Un significante jamás existe solo,

siempre es uno entre otros. Entonces, el ser del sujeto se reduciría a una pura relación entre un elemento y un conjunto definido.

El sujeto del inconsciente es un rasgo ausente de mi historia y que sin embargo la marca para siempre: todas las otras ocasiones en que vivimos el mismo sufrimiento, descubriremos que más allá de las circunstancias que pueden ser muy diferentes aparece un detalle invariable que marca todos esos momentos de dolor. Lacan denomina a este elemento común a este signo distintivo que se repite a cada uno de los acontecimientos significantes, el rasgo unario. Rasgo UNO, que unifica y reúne todos los significantes sucesivos.

El sujeto del inconsciente es más que una relación, es en sí mismo el rasgo que unifica el conjunto de significantes. La identificación simbólica consiste en la emergencia del sujeto inconsciente, entendida como la producción de un rasgo singular que se distingue cuando retomamos uno a uno todos los significantes de la historia. Entonces, el sujeto del inconsciente está identificado con un rasgo, siempre el mismo.

La Identificación también es fantasmática, aquí el sujeto se identifica con el objeto, y nace un complejo psíquico llamado fantasma. El fantasma inconsciente puede manifestarse tanto en la palabra, de modo indirecto, como en la forma de una acción.

Según Lacan, el objeto a, es la causa de los fantasmas por venir. El fantasma es una formación psíquica, un producto destinado a mantener a manera de señuelo y de esta manera evitar que la pulsión alcance el límite hipotético de un goce intolerable que significaría la descarga total de energía pulsional. Así la

función del fantasma inconsciente es la de impedir el acceso a un goce absoluto y la de satisfacer parcialmente a la pulsión, a costa de mantener siempre vivo ese excedente de energía que el fantasma no logró canalizar. En una palabra, el fantasma es una defensa, una protección del yo del niño contra el temor de aniquilamiento representado por la descarga total de sus pulsiones. Es ante todo una tensión de naturaleza sexual enlazada a una parte erotizada del cuerpo, presente siempre en el seno de un fantasma.

El objeto a es siempre de naturaleza sexual, la zona erógena del cuerpo marcada con su sexualidad tanto el plus de energía no convertido como la energía descarada. El objeto a toma la figura de seno y el fantasma será el fantasma oral. El objeto será excremental si la zona es el ano y el fantasma será un fantasma anal. Si la región es el ojo, el objeto será la figura de la mirada y el fantasma será escópico (Nassio, J. 1988).

2.7 La Histeria como estructura

2.7.1 Definición de Histeria

La categoría nosográfica de la histeria llega de la antigua Grecia, se definía como una enfermedad de la mujer provocada por problemas con el útero. En el siglo XIX, Freud desarrolló el método psicoanalítico, y uno de sus primeros avances teóricos fue el referente al caso de una histérica conocida como "Dora". Los síntomas clásicos de la histeria son los síntomas físicos como la parálisis local, dolores y anestias que no tienen ninguna causa orgánica y que se

articulan en torno a una “anatomía imaginaria” que carece de relación con el sistema nervioso (Evans, D. 2007).

Entonces definiremos que es una clase de Neurosis, que ofrece una variedad de síntomas, con dos cuadros clínicos aislados:

- Histeria de conversión: El conflicto psíquico se simboliza en los diversos síntomas corporales y duraderos (parálisis corporal).
- Histeria de angustia: La angustia se haya fijada de forma más o menos estable a un determinado objeto exterior (fobias) (Laplanche, J., Pontalis, J., 2004).

Según Lacan, el histérico es militante del tener. El deseo de la madre se revela al niño como un deseo inscripto en la dimensión del tener, el padre privador arranca la cuestión del deseo del niño de la dimensión del ser (ser el falo de la madre), ese padre conduce inevitablemente al niño hacia el registro de la castración. La castración conduce al niño a no ser el falo de la madre, y pasar al registro de no tener el falo. Para tenerlo es preciso plantearse primero que no se tiene, en este paso interviene el padre. Es preciso que el padre de pruebas de tener el falo, esto lleva a que toda la economía deseante del histérico este puesta en pedir pruebas (Dör, J., 2006).

La pregunta del histérico tiene que ver con su posición sexual y se formula con la pregunta ¿Qué es una mujer? (pasa en ambos sexos), la mayoría de los histéricos son mujeres (Laplanche, J., Pontalis, J., 2004).

Las histéricas encuentran esta respuesta al momento de identificarse gustosamente con otra mujer si se supone que esta conoce la respuesta al enigma del deseo. Una mujer deseante se presenta como “no teniéndolo”, pero deseándolo a pesar de todo ante aquel que supuestamente lo tiene, esa mujer aparece para la histérica como la que le dará solución a su pregunta, tomándola como su modelo (Dör, J. 2006).

La dialéctica edípica de la estructura histérica consiste en el pasaje de ser el falo a tener el falo. El pasaje de tener está determinado principalmente por la intrusión paterna. El padre imaginario se manifiesta específicamente interviniendo como padre privador y frustrador, siendo este el que hace la ley. Quedando el niño inscripto en el registro de la castración, como no siendo el falo de la madre y la madre como no teniendo el falo. Los histéricos son nostálgicos del ser y militantes del tener (Dör, J. 2006).

2.7.2 La estructura Histérica

Podríamos explicar la estructura histérica en una dinámica, el histérico se apropia de un atributo fálico del cual se siente injustamente desprovisto, ya sea que la mujer histérica trate de “hacerse el hombre” o bien que el hombre histérico se atormenta buscando dar pruebas de su virilidad, es decir, se moviliza un fantasma dando cuenta de la posesión supuesta del falo, y es justo ahí donde el sujeto confiesa de forma implícita que no puede tenerlo (Dör, J. 2006).

2.7.3 Rasgos de la estructura histérica:

- Alineación subjetiva del histérico en su relación con el deseo del Otro: Dicha alineación se comprende con la problemática del tener, que representa el epicentro de la cuestión del deseo histérico. Si el objeto de deseo es el falo, de lo que el histérico se siente injustamente privado, no puede delegar la cuestión de su deseo propio sino ante aquel que supuestamente lo tiene. Él es el que tiene la respuesta a la cuestión del deseo, el deseo del Otro, ese es el epicentro del deseo histérico (Dör, J. 2006).
- Identificación histérica: La identificación histérica encuentra su origen en la respuesta ¿Cómo desear cuando se está privado de aquello a lo cual se tiene derecho? Una mujer deseante se presenta como no teniéndolo, pero deseándolo. Esa mujer deseante es la que dará solución a la pregunta. Aceptar no tener el falo e identificarse con aquella que no lo tiene pero lo desea, y está junto a ese que supuestamente lo tiene (Dör, J. 2006).
- Lugar del Amo: El otro puede ser investido por el histérico en un lugar privilegiado y así pueda responder a lo que cree que ese otro espera de él. Ese lugar privilegiado es el del Amo, él sabe lo que el histérico se esfuerza en desconocer acerca de la cuestión de su deseo. El histérico necesita un amo sobre el cual reinar. Para que se convierta en amo, basta con que el otro cumpla con ciertos atributos que el histérico le presta fantasmáticamente y así se convierte en el elegido. Así el histérico podrá desarrollar ceguera propia de los atolladeros de su deseo. Si el elegido muestra algunas manifestaciones reales de dominio, el histérico redoblará su economía neurótica (Dör, J. 2006).

- Objeto ideal del Otro. El histérico desea sobre todo que su deseo permanezca insatisfecho, se encierra en una lógica que para mantener su deseo, el sujeto se esfuerza en no darle jamás un objeto sustitutivo posible (Dör, J. 2006).

- Objeto brillante para el otro: El histérico quiere aparecer como objeto brillante que fascine al otro, hace todo lo posible por hacer desear al otro, para verse como el objeto que podrá colmar su falta. Mientras que el otro corra tras un objeto semejante, el histérico podrá mantener el fantasma de su identificación fálica. Y bien sabemos que, en cuanto el otro ya no corre, si no muestra su deseo, se expone a que lo pongan de patitas en la calle. Los histéricos tienen un gran manejo del desplante (Dör, J. 2006).

2.8 Fenomenología de la Histeria

El niño tomado de improviso, fue víctima impotente de una seducción sexual proveniente de un adulto. La violencia de este acontecimiento reside en la irrupción intempestiva de una efusión sexual proveniente de un adulto. El niño, ser inmaduro, queda petrificado, sin voz (Nassio, J. 1990).

La violencia del trauma consiste en el surgimiento de una demasía de afecto sexual. Y si hubo trauma fue precisamente porque la angustia, que debió haber surgido, faltó. De ahí se instala en el inconsciente del niño un exceso de tensión inasimilable que no llega a descargarse en una llamada de socorro o en la acción motriz de fuga. Esta demasía de afecto subsistirá en el yo a la manera de un quiste y pasara a convertirse en foco mórbido de síntomas histéricos (Nassio, J. 1990).

Este exceso de energía en forma de una intensa tensión sexual a la deriva es equivalente a un orgasmo inconsciente en un ser inmaduro. Esa huella psíquica o acumulación de energía sexual quedara registrada como una representación intolerable (Nassio, J. 1990).

El yo histérico quedará formado como el traje de un arlequín, donde cada rombo corresponde a la imagen deformada de un órgano particular, y cada uno de estos rombos pertenece a una parte corporal puesta en juego en el accidente traumático. Lo importante será el impacto o la señal que deja impresa en la superficie del yo, y esta imagen altamente cargada de afecto se va a considerar como un síntoma histérico (Nassio, J. 1990).

Entonces, la causa de la histeria no es un accidente mecánico exterior y fechable en la historia del paciente, sino la huella psíquica sobre investida de afecto, lo que opera no es el hecho de la seducción sino la representación psíquica que es su huella viva (Nassio, J. 1990).

Para Freud la neurosis histérica es provocada por la torpeza con que el yo pretende neutralizar la representación sexual intolerable y que adquiere poder patógeno cuando se ve atacada por un yo terco. En cuanto más ataque el yo a la representación, más la aísla, más la reprime y más peligrosa se vuelve (Nassio, J. 1990).

Cuando una representación intenta liberar energía, la represión lo impide, entonces el flujo liberador se desplaza, transformando la energía en algún

síntoma en el cuerpo, esto es doloroso. Entonces la conversión es un equivalente a la satisfacción sexual, ya que la carga sexual excesiva que actúa como excitante o como inhibidor provoca sufrimiento somático. Así pues, la conversión se define desde el punto de vista económico, como la transformación de un exceso constante de energía que pasa del estado psíquico al estado somático. Y en el paso de psíquico a lo físico el exceso de energía permanece constante, desmedido, y equivale a la energía del trauma inicial y se compara con un orgasmo o un orgasmo obtenido por la masturbación, puesto que la sexualidad del histérico es sexualidad infantil (Nassio, J. 1990).

Los vómitos atípicos, enuresis en un niño, crisis de llanto afonía o parálisis histérica de la marcha, constituirán la manera irregular y neurótica de la que se vale el histérico para vivir su sexualidad. La elección del foco somático se explica por la secuencia siguiente: parte del cuerpo percibida en la escena traumática (por ejemplo: el brazo)– imagen inconsciente de un brazo– parálisis conversiva del brazo (Nassio, J. 1990).

La zona corporal percibida en ocasión del trauma puede pertenecer tanto al cuerpo del niño como del adulto seductor y hasta al de un testigo de la escena. Lo importante es saber que parte del cuerpo percibió el niño más intensamente en el momento del trauma. Por ejemplo: la madre horrorizada, sorprende al padrastro tocando el cuerpo de su hija, entonces el síntoma tomara forma de una inhibición en la voz o afonía, que años después afectara a la hija.... Los gritos de la madre, percibidos e inscritos en el inconsciente de la niña, resurgirán en la pérdida de la voz propia. La conversión no resuelve la dificultad principal causante de la histeria, el problema de incompatibilidad permanece intacto (Nassio, J. 1990).

La teoría de conversión, sigue siendo extremadamente actual. Freud dijo en 1900 que el origen de la histeria es por un fantasma inconsciente, no una representación. Y lo que se convierte es una angustia fantasmática, no una sobrecarga de representación. Y que la representación penosa no necesita surgir de una remota seducción sexual cometida por un adulto. Basta pensar en nuestra infancia, imaginar el desarrollo de nuestro cuerpo pulsional y comprender que cada experiencia vivida en nuestra niñez, en el nivel de las diferentes zonas erógenas, boca, ano, músculos, piel, ojos, tiene el exacto valor de trauma. Sin tener que padecer una experiencia traumática real desencadenada por un agente exterior una tensión excesiva llamada deseo (Nassio, J. 1990).

Entonces el trauma ya no se refiere esencialmente a la idea de un acontecimiento exterior, sino que designa un acontecimiento psíquico cargado de afecto, verdadero micro trauma local, centrado en torno a una región erógena del cuerpo y consistente en la ficción de una escena traumática que el psicoanálisis llama fantasma. Y sin embargo, en la vida cotidiana del niño pueden producirse choques traumáticos reales provocados por agentes exteriores; estos choques existen y son fuertes motivos de consulta (Nassio, J. 1990).

El deseo del que hablamos, entraña la idea de que algún día podría realizarse en la satisfacción de un goce ilimitado y absoluto. Lo insoportable para el sujeto es, justamente, esta posibilidad de un absoluto cumplimiento de deseo. Para el sujeto el goce es insoportable porque, si lo viviera, pondría en peligro la identidad de todo su ser. Para aligerar el deseo, se necesita la creación

inconsciente de historias, novelas, escenas y fantasmas protectores (Nassio, J. 1990).

La zona genital pasa a ser entonces un lugar vaciado y desafectado, mientras que el cuerpo no genital se excita y erotiza cual falo potente. El cuerpo no genital se convierte en ese falo que el histérico pasa a ser: él es el falo. Está claro que para un histérico tener el falo es en realidad serlo. El falo histérico es precisamente aquel que le faltaba a la madre, al Otro castrado en el fantasma de castración (Nassio, J. 1990).

El histérico ignora si es un hombre o una mujer. El histérico es histérico porque no ha logrado tomar para sí el sexo de su cuerpo. El problema de la histeria reside precisamente en la imposibilidad de asumir psíquicamente un sexo definido.

Para finalizar, el histérico ama u odia su pareja según la percepción de su fuerza o de su debilidad fálica. Por eso las relaciones afectivas del histérico se transforman inevitablemente en relaciones dominante- dominado. Poblado de seres fuertes e inaccesibles y de seres débiles y lastimosos. El rechaza a los potentes y sin embargo está al acecho de su menor debilidad, del más ligero sufrimiento, de la más infinita fatiga. Él rechaza por desprecio, a los imponentes porque están hechos a su imagen y sin embargo los reclama con la compasión de quien desea sanar sus heridas (Nassio, J. 1990).

2.9 La madre fálica y su relación con la homosexualidad a partir de un análisis del recuerdo infantil de Leonardo da Vinci.

Uno de los escritos científicos de Leonardo contiene un recuerdo infantil:
“Estando yo todavía en la cuna, un buitre descendió sobre mí, me abrió la boca con su cola y golpeó muchas veces esa cola suya contra mis labios”.

Este recuerdo apunta a lo erótico, ya que cola es uno de los símbolos y designaciones sustitutivas del miembro viril. Es una representación de fellatio, un acto sexual en el que el miembro es introducido en la boca de la persona usada. Esta fantasía es de carácter enteramente pasivo, una reminiscencia al mamar el pezón o de ser amamantado por el pecho materno.

Freud, para poder interpretar al buitre en relación con la madre, hace un recorrido de los escritos antiguos egipcios, en donde la madre es en efecto descrita como la imagen del buitre. El nombre de esta divinidad era Mut, semejante a Mutter (madre). Los egipcios lo consideraban como símbolo de la madre porque se creía que estos pájaros solo existían en modo de hembra, cabeza de buitre y falo erecto.

Freud cita a Sadger quién destaca que muy a menudo la madre de sus pacientes homosexuales era de rasgos masculinos o con enérgicos rasgos de carácter capaz de expulsar al padre la posición que le corresponde (Freud, S. 2003).

2.10 Los celos

Lacan, ubica a los celos como una consecuencia de la sexuación. Por sexuación indicamos que, más allá de las condiciones biológicas, es necesaria una implicación subjetiva del sexo. Sólo hay sexuación si el sujeto se inscribe de alguna manera respecto de la castración y su significante: el falo. Sobre el cuerpo imaginario, la acción del significante inaugura todas las significaciones del tener o no tener, del ser o no ser. La acción del significante se ejerce también sobre lo que, al cuerpo, lo parasita y lo agita: un goce que también debe inscribirse en términos de goce fálico.

La heterogeneidad de la sexuación masculina y femenina produce para ambos sexos un desdoblamiento de la vida amorosa. Siguiendo la lógica tener no tener, se opera una divergencia entre el objeto de amor y el del deseo. Esta duplicidad vale también para la mujer. Ella tampoco puede amar allí donde desea, ya que si su deseo requiere la fetichización del órgano del partenaire, el amor, en cambio, no puede obtenerlo sino "del hombre muerto o del amante castrado", es decir, de aquel que está en posición de dar lo que no tiene. Aún en el mismo hombre, ella exige dos: el portador del falo y el que, por no tenerlo, puede darlo en el amor.

Los celos masculinos no se explican por simple proyección de la divergencia de su propia vida erótica sino que se derivan de esta duplicidad respecto del falo requerida por la mujer en su partenaire.

En los años 70, Lacan da un paso más y demuestra que los celos masculinos no sólo son el resultado de la duplicidad del objeto de amor y de deseo en la

mujer, sino que se deducen del desdoblamiento de ésta en lo que respecta a su goce. Allí donde el hombre la quiere toda para él, la cree toda, ella tiene un goce que no comparte con él y que la vincula con el Otro. No se trata de otro hombre, se trata de otro goce.

En Lacan, la mujer, en tanto que no lo tiene, sólo obtiene el signo de que lo es a condición de hacerse objeto del deseo del hombre, objeto imaginario del fantasma que a esta altura de su enseñanza, Lacan hace coincidir con el falo. Así, para ocupar su lugar en esta dialéctica, el signo del deseo del otro le es imprescindible, y si esta "prueba última" falla, si el deseo del hombre no le rinde homenaje, si le devuelve que ni lo tiene ni lo es, se abre bajo sus pies la grieta por donde se deslizará fácilmente hacia el pasaje al acto o el acting out.

En la enseñanza de Lacan fechada en los años 70, para Lacan ya no se trata de ser el falo, sino de ser la única.

Lacan da paso a trasladar la posición femenina en el goce a una exigencia de reconocimiento: "Por eso mismo quiere ser reconocida como la única por la otra parte". De esta manera, Lacan deduce la exigencia de amor de la estructura del goce femenino (Brodsky, G. 2008).

3 Metodología y Procedimientos

En este capítulo hare una pequeña descripción del método psicoanalítico, los instrumentos y técnicas terapéuticas utilizadas para poder llevar a cabo un estudio de caso, y como esto se desarrolla a través del Método Cualitativo.

3.1 Método Cualitativo

La investigación cualitativa es considerada como aquella que produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. Algunos de los criterios definitorios de la metodología cualitativa son los siguientes:

La investigación cualitativa es inductiva; entiende el contexto y a las personas bajo una perspectiva holística; es sensible a los efectos que el investigador causa a las personas que son el objeto de su estudio; el investigador cualitativo trata de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas; el investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones; todas las perspectivas son valiosas; los métodos cualitativos son humanistas; los estudios cualitativos dan énfasis a la validez de la investigación; todos los contextos y personas son potencialmente ámbitos de estudio y la investigación cualitativa es un arte (Taylor y Bodgan 1986).

3.2 Estudio de Caso

El estudio de caso se reduce al camino del saber en el psicoanálisis, ya que solo bajo este contexto, el investigador puede ganar terreno directo hacia los procesos inconscientes, que de alguna forma se aprehenden mediante la observación. Tan pronto como el analista y el paciente comienzan las sesiones, los patrones de repetición comienzan a surgir y revelan información inconsciente de ambos lados del dispositivo. Solo bajo este contexto del contrato analítico, los procesos del inconsciente se pueden estudiar de forma sistemática. Para bien o para mal, el psicoanálisis tiene que ver con la transferencia, ya que revela algo que pasa y que surge desde el paciente y lo que repite.

Afortunadamente, para el psicoanálisis, los analistas actuales han depositado las últimas tres décadas escribiendo, refinando, pensando y re- pensando los problemas de los estudios de caso (Sheperd, M. 2004). El estudio de estas historias de vida han proporcionado una fuente muy fecunda de información para nuestras hipótesis y conocimientos acerca del desarrollo de las perturbaciones de la personalidad así como del desarrollo normal (Garfield, 1994).

El estudio de caso tiene su origen en la investigación médica y psicológica, y es utilizado para hacer un análisis minucioso de un proceso individual que explica la dinámica y la patología de una enfermedad. Este método hace posible conocer un fenómeno partiendo de la investigación intensiva de un solo caso (Becker, 1979).

3.3 Método Psicoanalítico

El Psicoanálisis es una disciplina fundada por Freud, la cual es a su vez un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto, que garantizan la validez de la interpretación.

Es también un método psicoterápico basado en la investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia y de la transferencia y del deseo. En este sentido se utiliza la palabra psicoanálisis como sentido de cura psicoanalítica.

Y además, es un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y de tratamiento.

Existen varias definiciones de Psicoanálisis, en 1922 Freud, en su artículo de la Encyclopédie lo definió así: "Llamamos Psicoanálisis al trabajo mediante el cual traemos a la conciencia del enfermo lo psíquico reprimido en él ¿Por qué "análisis", que significa fraccionamiento, descomposición, y sugiere una analogía con el trabajo que efectúa el químico en las sustancias que encuentra en la naturaleza y que lleva a su laboratorio? Porque tal analogía es efectivamente fundada, en un importante aspecto. Los síntomas y manifestaciones patológicas del paciente son, como todas sus actividades psíquicas, de naturaleza altamente compuesta, los elementos de esta

composición son motivaciones o mociones pulsionales. Pero el paciente nada sabe, o muy poco. Le enseñamos pues a comprender la composición de estas formaciones psíquicas altamente complicadas, señalamos al enfermo sus síntomas ignorados antes por él, de forma similar al químico, que separa la sustancia fundamental de otros elementos, que antes resultaba irreconocible” (Laplanche, J., Pontalis, J., 2004).

3.3.1 Asociación libre

Método que consiste en expresar sin discriminación todos los pensamientos que vienen a la mente, ya sea a partir de un elemento dado (palabra, número, imagen de un sueño, representación cualquiera), ya sea de forma espontánea. El método de la asociación libre es un constitutivo de la técnica psicoanalítica. El método de las asociaciones libres tiene por objeto poner en evidencia un determinado orden del inconsciente (Laplanche, J., Pontalis, J., 2004).

3.3.2 Atención flotante

Manera como, según Freud, el analista debe escuchar al analizado: no debe conceder un privilegio a ningún elemento del discurso de éste, lo cual implica que el analista deje funcionar lo más libremente posible su propia actividad inconsciente y suspenda las motivaciones que habitualmente dirigen la atención. Esta recomendación técnica constituye la contrapartida de la regla de la libre asociación que se propone al analizado (Laplanche, J., Pontalis, J., 2004).

3.3.3 Neutralidad

La neutralidad es una de las cualidades que definen la actitud del analista durante la cura. El analista debe ser neutral en cuanto a los valores religiosos, morales y sociales, es decir, no dirigir la cura en función de un ideal cualquiera, y abstenerse de todo consejo; neutral con respecto a las manifestaciones transferenciales, lo que habitualmente se expresa por la fórmula, no entrar en el juego del paciente, y por último, neutral en cuanto al discurso del analizado, es decir, no conceder ninguna importancia preferente, en virtud de prejuicios teóricos, a un determinado fragmento o a un determinado tipo de significaciones (Laplanche, J., Pontalis, J., 2004).

3.3.4 Abstinencia

Principio según el cual la cura analítica debe ser dirigida de tal forma que el paciente encuentre el mínimo posible de satisfacciones substitutivas de sus síntomas. Para el analista, ello implica la norma de no satisfacer las demandas del paciente ni desempeñar los papeles que éste tiende a imponerle. El principio de la abstinencia puede, en algunos casos y en ciertos momentos de la cura, concretarse en consignas relativas a los comportamientos repetitivos del paciente que entorpecen la labor de rememoración y elaboración (Laplanche, J., Pontalis, J., 2004).

3.4 Encuadre psicoanalítico

El encuadre psicoanalítico varía según las características del caso, ahí se especifica la frecuencia semanal, el tiempo de la sesión y los honorarios del

analista. En este caso, las sesiones son una vez por semana con una duración de 50 minutos en la Unidad de Servicios Psicológicos de la UANL. Los honorarios son de 100 pesos por sesión y son pagados en la USP. No hay diván en el consultorio, así que utilizamos sillas.

3.5 Proceso analítico

Este es un producto del dispositivo analítico y el encuadre, en dicho proceso aparecen los siguientes puntos.

3.5.1 Transferencia

Designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. Casi siempre lo que los psicoanalistas denominan transferencia, sin otro calificativo, es la transferencia en la cura. La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia (Laplanche, J., Pontalis, J., 2004).

3.5.2 Resistencia

Durante la cura psicoanalítica, se denomina resistencia todo aquello que, en los actos y palabras del analizado, se opone al acceso de éste a su inconsciente. Por extensión, Freud habló de resistencia al psicoanálisis para designar una actitud de oposición a sus descubrimientos, por cuanto éstos revelaban los deseos inconscientes e infligían al hombre una vejación psicológica (Laplanche, J., Pontalis, J., 2004).

3.5.3 Elaboración

Término utilizado por Freud para designar, en diversos contextos, el trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena. Este trabajo consiste en integrar las excitaciones en el psiquismo y establecer entre ellas conexiones asociativas. La palabra elaboración se utiliza a menudo por los traductores como equivalente del alemán *Durcharbeiten* o del Inglés *working through*. En esta acepción preferimos el término trabajo elaborativo (Laplanche, J., Pontalis, J., 2004).

3.6 Técnicas y Estrategias de Intervención

Las técnicas o estrategias de intervención son instrumentos operativos a través de los cuales el terapeuta/narrador accede al discurso del paciente y con ello a actualizar la historia del individuo. Tiene un carácter eminentemente instrumental ya que por estos medios se obtendrá la información que será la base de la intervención clínica.

3.6.1 Instrumentos para recabar información

El material clínico es recabado a través de la ficha de identificación del paciente, así como también por medio de una viñeta que realiza el analista al finalizar cada sesión.

Para poder iniciar un análisis es necesario pasar por un período de entrevistas, llamadas entrevistas preliminares y estas tienen como objetivo poner a trabajar la transferencia, así como también darle lugar a que la demanda se instaure.

La regla fundamental de esta etapa es decirle al analizante que hable y mencione todo lo que se le venga a su mente, aunque ello le parezca insignificante, esta es la técnica de asociación libre. En este momento, el analista debe poner en práctica la atención flotante, con la cual se escucha al analizante de manera que es posible escuchar más allá de lo que dice (Vacarezza, L. 2002).

3.6.2 Instrumentos de concientización

Los instrumentos de concientización son los que utilizamos para hacer dar cuenta al paciente de puntos específicos sobre su discurso, y son los siguientes:

3.6.2.1 Interpretación

El papel del analista en el tratamiento es doble. Primero y principal, tiene que escuchar al analizante, pero también intervenir, hablándole. Aunque la palabra

del analista se caracteriza por muchos tipos diferentes de actos de habla, el papel crucial y distintivo en la cura es el ofrecimiento de interpretaciones. En sentido amplio, Freud decía que se puede decir algo que subvierte algún modo de ver “cotidiano” consciente del analizante. El propósito de la interpretación es ayudar al paciente a tomar conciencia de sus pensamientos inconscientes. Para Lacan, la interpretación tiene que ver como el analista regresa las mismas palabras del paciente, de forma literal y menciona que la tarea del analista no es llegar a alguna captación intuitiva imaginaria del mensaje oculto del analizante, sino simplemente leer el discurso como si fuera un nuevo texto. Para evitar “comprender”, el analista debe olvidar lo que sabe mientras escucha y hacerlo exactamente como si no supiera la teoría analítica. Para Lacan la cuestión de interpretar tiene que ver con la compleja cuestión de la transferencia. Interpretar la transferencia (Evans, D. 2004).

3.6.2.2 Señalamientos

Cuando el analista lleva al paciente a fijar su atención en algo que ha aparecido en el discurso, y el terapeuta mismo no sabe que significa o hacia dónde van las asociaciones, el señalamiento hace una marca, un corte, que de alguna forma, mueve algo en él analizado.

3.6.2.3 Confrontación

Sirve para mostrar al paciente dos cosas contrapuestas en su relato, con la intención de colocarlo ante un dilema, y que advierta la contradicción.

3.6.2.4 Construcción

Término propuesto por Freud para designar una elaboración del analista más extensa y más distante del material que la interpretación, y destinada esencialmente a reconstituir en sus aspectos tanto reales como fantaseados una parte de la historia infantil del sujeto.

En el artículo, *Las construcciones en el análisis*, Freud se propone ante todo subrayar la dificultad que plantea el objetivo ideal de la cura, es decir, la rememoración completa con supresión de la amnesia infantil: el analista se ve inducido a elaborar verdaderas construcciones y a proponerlas al paciente, lo que, por lo demás, en los casos favorables (cuando la construcción es precisa y es comunicada al paciente en el momento en que éste se halla preparado para recibirla) puede hacer resurgir el recuerdo o los fragmentos de recuerdos reprimidos. Incluso cuando este efecto no se produce, la construcción posee, según Freud, una eficacia terapéutica: Con cierta frecuencia no logramos que el paciente recuerde lo reprimido, pero en lugar de esto obtenemos de él, si hemos llevado correctamente el análisis, una firme convicción de la verdad de la construcción, que posee el mismo efecto terapéutico que un recuerdo hallado (Laplanche, J., Pontalis, J., 2004).

4 Estudio de Caso Clínico

4.1 Historial Clínico

4.1.1 Resumen general del caso clínico

Lucia es una mujer de 56 años de edad, hija única de madre soltera que nunca conoció a su padre, fue educada por su mamá y por un tío, hermano de la misma. Su vida en casa la recuerda como tranquila, su tío era un hombre amoroso que la trataba muy bien y le complacía todos sus caprichos, en una ocasión alrededor de los cinco años, le pidió al tío un biberón con leche, él se lo consiguió, con esto quiero decir que no había nada que él no le cumpliera.

Recuerda a una abuela muy voluntariosa y mal humorada, ella dio el mandato a su hija de quedarse a cuidarla, es decir, le prohibió el matrimonio. La madre de Lucia, obedeció y nunca se casó, sin embargo decidió embarazarse, “para no estar sola”.

El hecho de ser hija de madre soltera, marco la vida de Lucia, en aquella época no era muy común que esto sucediera. Constantemente Lucia sentía el rechazo de sus vecinos, por ejemplo, al celebrar sus cumpleaños, ningún invitado acudía a su fiesta. La familia de alguna forma u otra la rechazaba, ella percibía malos tratos. El rechazo fue primordialmente de su abuela, ella celaba a la madre de Lucia con Lucia, a su vez, la avergonzaba o regañaba fuertemente.

En su juventud tenía un novio al que ella quería mucho y su relación duro algunos años, después el confesó ser homosexual, lo cual le dolió muchísimo a Lucia, esto la llevo a casarse con la primer relación que tuvo.

Relación que resultó tormentosa ya que Juan Manuel, su primer esposo, era extremadamente celoso y problemático, con él tuvo un hijo y finalmente se divorció después de 6 años de matrimonio, pensando que no quería a ese padre como ejemplo.

Un par de años después Lucia se enamora a primera vista de Roberto, lo ve en un evento de su hijo Juan Manuel, y le enamora la forma en que Roberto trata a un niño y Lucia piensa para sí, “que buen papá”. La paciente se hace amiga de la mamá del niño, y así conoce a Roberto, quien es tío de aquel niño. Roberto estaba comprometido en matrimonio, sin embargo, Lucia se mete en la relación hasta que consigue casarse con Roberto. Con él tuvo dos hijas, Ada y Ana.

Este matrimonio duró 22 años, hasta que Roberto muere de cáncer. Lucia al hablar de Roberto, siempre se refiere a él como el papá de sus hijas, jamás lo llama por su nombre.

Roberto le fue infiel en varias ocasiones, incluso tuvo un hijo con otra mujer, Lucia dice ser la preferida de Roberto, porque él se quedó con ella, fue la favorita. Lucia, a pesar de estas infidelidades, dice extrañar esas épocas.

Dos años después de la muerte de su segundo esposo, la paciente se casa con Carlos, un exnovio con el que tuvo contacto durante estos pasados 35 años, a

veces se hablaban por teléfono y en una ocasión salieron al cine, con el consentimiento de Roberto.

Carlos es un hombre muy celoso, con quien lleva tres meses de matrimonio y a la paciente le parece insoportable esta forma de vida, por lo cual acude a consulta, no sabe si divorciarse o no.

4.1.2 Motivo de consulta

La paciente acude a consulta ya que después de haberse casado, descubre que Carlos es muy celoso, la cela por todo, le reclama por tener relaciones íntimas o inapropiadas con su jefe, la acusa de hacer cosas que Lucia afirma no ser verdaderas. A solo tres meses de casada, la paciente está pensando en divorcio, sin embargo no puede decidirlo. La paciente acude a consulta porque Carlos lo sugiere, quisieran terapia de pareja pero sus horarios no coinciden. Lucia piensa que esto no tiene solución, que las cosas difícilmente se van a arreglar, ya que Carlos dice cosas que “no se valen”.

4.1.3 Demanda de tratamiento

Lucia acude a terapia porque quisiera arreglar la situación con su esposo, quisiera apagarle el “switch” de enojos y celos. Demanda apoyo, ya que ella se siente incapaz de tomar una decisión, no sabe si dejarlo o quedarse con él. Además de esto, me demanda que le haga más preguntas directas, para que ella no se desvíe del tema y pueda hablar de cosas importantes.

4.1.4 Sintomatología actual

La paciente tiene muchos problemas con su esposo, pelean constantemente, Carlos la ceba por todo, porque no le contesta el teléfono, porque tiene juntas con su jefe, porque llega tarde a casa.

Conforme los meses pasaron y mi escucha e intervenciones se afinaron, Lucia comenzó a aceptar que ella también ceba a Carlos, que ella también lo provoca y a su vez se engancha de los reclamos de este para así hacer un gran problema.

Los hijos de Lucia le demandan aún ayuda económica, ayuda para hacer comida o para ir a algún lugar, es decir, constantemente requieren su apoyo, la paciente está muy cansada de esto.

4.1.5 Impresión diagnóstica

La paciente tiene algunos rasgos que apuntan hacia la estructura nosográfica de la histeria, entre ellos podríamos nombrar la insatisfacción, Lucia en todas sus relaciones es injustamente “sometida”, este lazo es impuesto desde su lógica inconsciente, ella toma el papel de víctima desdichada y constantemente insatisfecha, este estado de insatisfacción marca y domina toda su vida.

Recordando que el histérico es nostálgico del ser y militante del tener, Lucia siempre ha sido el sostén económico en sus tres matrimonios, esto le ha dado un poder de decisión sobre casi todos los asuntos, ya que ella es la que provee.

Sus hijos aún reciben dinero y favores de ella, a cambio, ellos siguen sus instrucciones, ella decide por ellos y se inmiscuye en su vida diaria.

4.2 Estructura Subjetiva

4.2.1 Contexto familiar

Lucia es hija de una mujer soltera, quién decide embarazarse y así “no estar sola”, su madre (abuela de Lucia) le prohíbe casarse porque ella está destinada a cuidarla en su vejez.

Lucia nunca conoció a su padre, lo único que sabía de él es que vivía en San Antonio y tenía otros hijos, murió hace ya algunos años en un accidente automovilístico. Los Sepúlveda, como los llama Lucia, son personas exitosas y muy bien parecidas, algunos de ellos con puestos importantes en gobierno.

Los familiares de la mamá de Lucia, no aceptaron este embarazo, la rechazaban y criticaban, tanto a ella como a la paciente.

La abuela de Lucia vivió muchos años con ellos, hasta que fallece, después viven en la misma casa, Lucia, su mamá y su tío.

4.2.2 Figuras significativas

4.2.2.1 Madre

Lucia recuerda a su madre de forma ambivalente, algunas veces se refiere a ella como muy agresiva y conflictiva, teniendo problemas de chismes con vecinos, siempre sola ya que nunca tuvo una pareja. La paciente recuerda de forma muy vívida un juego entre ellas, ambas jugaban “a que no te atreves a...”. La mamá de Lucia le dijo, “a que te bajo los calzones”, Lucia le dijo, “a que no”, y la señora si se atrevió, lo cual molestó mucho a la paciente, se sintió humillada, agredida y durante su relato dijo “no se vale”, expresión que utiliza muy a menudo en su discurso.

En otras ocasiones la recuerda como una mujer feliz, a la que no le faltaba nada, ella cantaba y bailaba mientras limpiaba, siempre muy enamorada del amor, como si recordara a su papá. Además de ser una mujer muy independiente, que todo lo podía, no necesitaba de nada ni de nadie. Muy trabajadora, siempre saco adelante a Lucia.

4.2.2.2 Tío

Al tío lo menciona en pocas ocasiones, aparentemente era un hombre muy bueno, que le cumplía todos sus caprichos, la paciente lo quería mucho, “como a un padre”, él tampoco se casó.

4.2.2.3 Abuela

La abuela apareció después de aproximadamente año y medio de sesiones, habló poco de ella, la recuerda como una mujer infantil, celaba a la madre de Lucia con Lucia.

Cuando la mamá de Lucia, la señora María, le compraba cosas a Lucia, como vestidos o juguetes, la abuela se molestaba, y preguntaba qué porque a ella le había traído menos, generalmente competía por el amor de María.

La paciente tiene un recuerdo muy vívido de su abuela, recuerda haber tirado algo en el excusado por accidente, la abuela se puso furiosa y la obligó a meter la mano y sacarlo, además la regañó fuertemente. Lucia nunca se sintió querida por su abuela, siempre sintió rechazo y celos de ella.

4.2.2.4 Roberto

Se enamoró de él porque parecía un buen padre. En esa época Lucia estaba divorciada y su hijo Juan Manuel tenía alrededor de 6 años.

No se conocían, sin embargo, la paciente logró hacerse amiga de la hermana de Roberto y comenzó a frecuentarla. La visitaba en su casa, donde se topaba a Roberto y así lo podía saludar y convivir. Roberto estaba comprometido con una muchacha, sin embargo a Lucia no le importó, se fue metiendo en la relación hasta que logró conquistarlo, se casaron a los dos meses de noviazgo.

Con Roberto tuvo dos hijas, Ada y Ana, ambas muy allegadas a él; Juan Manuel también fue educado por Roberto como su propio hijo.

El matrimonio duró 22 años, hasta que Roberto falleció. Lucia describe la relación como muy tranquila, nunca discutían. Roberto le facilitaba la vida a Lucia, se encargaba de muchas cosas, como cocinar y cualquier pendiente del hogar, así le permitía a la paciente trabajar y despreocuparse de las demás labores del hogar.

Roberto se iba de Miércoles a Domingo a Ramos Arizpe, siempre se iba muy feliz, ahí tenía un puesto en el mercado, le encantaba platicar con los clientes. Era una persona muy amable con los demás, es por eso que a Lucia, esos pañales, leche y demás regalos que le hacía al hijo de una amiga en común, no le parecieron extraños.

Un día, Roberto le pregunta a Lucia, que si ella estaría de acuerdo en que el hijo de Mayela, aquella amiga en común, llevara su apellido, ya que “pobrecito”, no tiene papá; la paciente prefirió que no lo haga, porque puede haber implicaciones legales y es mejor no entrar en ese tipo de conflictos.

Meses después, Roberto enferma y Mayela se la pasaba en el hospital, es ahí cuando el confiesa que tiene algo que ver con ella. Lucia decide dejar a Roberto, pero sus hijas le pidieron que no lo hiciera, y como él era buen padre, lo perdonó.

En una ocasión, mucho tiempo después de que terminara con Mayela, le encontró en su celular, un video de él en toalla, en su casa de Ramos Arizpe. Lucia cree que le fue infiel en varias ocasiones. Aun así, extraña esos tiempos.

Cuando Roberto muere, ella casi no lloró, ni sus hijas tampoco, lo vivieron muy tranquilo, casi como un sueño.

4.2.2.5 Carlos

Carlos es menor que Lucia, divorciado con dos hijos. Es alcohólico recuperado, celoso, impulsivo, con personalidad narcisista. Actualmente trabaja en telemarketing, ya que no ha podido encontrar trabajo de lo que el estudio. Carlos dice tener viajes astrales, en donde encuentra a Lucia con otros hombres, esto le trae grandes problemas a la paciente.

Le gusta mucho la lectura y esto le da poder para estar en una posición de saber ante los demás. Su familia lo frecuenta muy poco, generalmente tiene problemas con todos.

Carlos siempre trabaja en los pendientes de la casa, lava la ropa, limpia los baños, etc. Le pide a Lucia que ella también coopere, sin embargo ella hace lo que quiere cuando quiere y muchas veces, Carlos termina haciendo todo.

4.2.3 Estructuración edípica

Lucia siempre supo que tenía un padre, incluso su mamá lo recordaba con cariño. Mas nunca vio a su mamá relacionarse con nadie, siempre fue ella sola,

nunca tuvo una pareja, era una mujer independiente y capaz de hacer todo sin ayuda de nadie.

A la paciente le dolía verla sola, mas nunca menciona que le hiciera falta un padre, de hecho, dice que nunca le faltó, que su mamá podía sola, siempre fue buena proveedora. Y su tío “era como un padre”.

Me da la impresión de que Lucia actúa como si estuviera en la etapa pre-edípica, como una niña molesta con su madre, porque no le pudo dar ese símbolo de poder que los niños poseen. Todas sus relaciones actuales se desenvuelven en una lógica de poder, la paciente manda, manipula y jamás cede, siempre tiene la razón y nadie se atreve a contradecirla.

Lucia dice que no sabe cómo se debe amar a alguien, porque nunca lo vivió, su mamá nunca quiso a nadie.

4.2.4 Eventos traumáticos

Cuando la paciente era niña, su abuela enfermó, por lo cual fue enviada a la ciudad de México con un hermano de la mamá de Lucia para que la cuidaran mientras María se hacía cargo de su madre.

Como ellos eran una pareja grande y sin hijos, no cuidaron bien de Lucia. La paciente recuerda que la bañaban con agua fría, la dormían muy temprano y la regañaban todo el tiempo.

Uno de los regaños que recuerda con mucha tristeza fue cuando su tío la acuso injustificadamente de estar “haciendo cosas” con un muchacho, la regaño muy feo, y sin motivo porque Lucia asegura que no estaba haciendo nada malo.

Lucia dice que a partir de ese día le importa mucho lo que la gente piense de ella, y la mayoría de las cosas que hace, giran alrededor del “qué dirán”.

4.2.5 Perfil subjetivo

4.2.5.1 Maneras de interacción

La paciente siempre busca ser el centro de atención, no concibe las cosas de otra forma, pues ella está acostumbrada a ser el centro del universo. Siempre se ha sentido especial, bonita y sobresaliente.

No le gusta que le digan cómo debe hacer las cosas, de hecho, cuando recibe órdenes, hace todo lo contrario. Esto ocurre hasta con sus jefes, ella hace las cosas siempre y cuando sean a su tiempo y a su modo.

Cuando Carlos le pide algo, ella jamás se lo da o lo hace. Si él le dice, ya regué estas plantas, te tocan las otras, así se quedan.

Con sus hijos, siempre se ofrece a darles, prestarles, hacerles, etc. De esta forma, ella tiene cierto poder o control sobre ellos, y así, ella puede meterse en sus asuntos.

También ha podido trabajar en sesión, que le gusta hacer o darle cosas a los demás, para recibir afecto o “verse bien”.

4.3 Construcción del Caso

4.3.1 Para no estar sola

Decía Freud en su texto sobre la sexualidad femenina de 1931, “Hay un nexo importante entre la ligazón o fijación a la madre y la etiología de la histeria”.

Dör, en su libro de Estructuras Clínicas, menciona que el histérico se vive frecuentemente no habiendo sido suficientemente amado por el otro, o cómo no habiendo recibido todos los testimonios de amor de la madre. Esta frustración amorosa se inscribe siempre en relación con la apuesta fálica. Así, en esta frustración, el histérico se inviste como un objeto desvalorizado e incompleto, es decir, como un objeto irrisorio del deseo de la madre frente a lo que podría ser, por el contrario, un objeto completo e ideal: el falo.

Lucia recuerda a su madre como poco amorosa:

- *"Mi mamá nunca me abrazaba, o me besaba, tampoco me decía que me quería".*
- *"Mi mamá me daba todo lo que yo ocupaba, nunca me faltó nada, ella trabajaba mucho y siempre me compro todo lo que necesitaba".*
- *"Mi mamá era muy agresiva, insultaba y me hacía sentir mal".*

La paciente habla muy poco de su mamá, al principio decía que nunca le faltó nada, substituye el hecho de que le comprara cosas por afecto, el hecho de recibir cosas materiales, significaba amor.

Conforme su análisis avanzó, Lucia comenzó a recordar que su mamá era agresiva con ella y con la demás gente, de hecho, tenía problemas con muchas personas.

Su madre tampoco fue una "guía", nunca le ayudo en las situaciones difíciles. Lucia se acuerda mucho de una vecina, a ella la quería como si fuera su mamá, ella la apoyaba con tareas o le decía que hacer en ciertas situaciones.

Finalmente hace pocas sesiones, Lucia logró articular que su mamá no era muy afectuosa, y que en pocas ocasiones le demostraba cariño.

La apuesta fálica me hace pensar en todos los intentos de Lucia por parecerse a su mamá, pudiéndolo todo, haciéndolo todo, para así lograr su aprobación o convertirse en su imagen semejante.

4.3.2 Una madre independiente, pero siempre sola

Lucia está estructurada de forma neurótica, es decir, la ley del padre se hace presente a través del discurso materno.

Los rasgos de carácter de la paciente, se asemejan más a la etapa pre edípica, justo cuando la niña se descubre como “castrada” y en ese momento es víctima de la envidia fálica. Lo que ansía del varón no es el pene, sino el poder que se le atribuye, esto la hace envidiarlo, anhela el falo como símbolo de poder que le han sustraído (Nassio, J., 1988).

- *“Ada, no te puedes ir con tu tía hasta que recojas la casa”. (Hace tiempo que no viven juntas).*
- *“Ada, te espero hoy a las 6:00 afuera de tu trabajo para que vayamos a donar a la iglesia tu primer sueldo y agradecerle a los santos que ya tienes trabajo”.*
- *“Llego tarde al trabajo todos los días, es como si supiera que tengo que llegar a cierta hora, entonces menos llego”.*
- *“Mi jefe me llamo para una junta, me choca que me llame, pues que se cree, ¡que no tengo nada que hacer! Después de que lo espero más de 5*

minutos, no se digna a atenderme... mejor me fui, y espere a que el fuera a mi lugar para que me dijera que era eso que necesitaba”.

- *“Carlos me dijo que no fuera a ver a mi sobrino al hospital, porque seguro me iba a topar a la gente de Roberto, pero entonces me dio mucho coraje, ¡no se vale!, y me fui nada más para desquitarme”.*

Como estos ejemplos está llena mi libreta de apuntes, Lucia constantemente da órdenes a los demás, siempre gana las peleas o discusiones con todos, siempre está en lo correcto y la gente siempre o casi siempre, hace lo que ella quiere. Como aquella niña que recién descubre que no posee aquel símbolo de poder, lo cual la hace enojarse y luchar aún más para tenerlo.

Si María nunca tuvo una pareja, ¿Cómo es que Lucia se lanza a los brazos del padre? Como aprende a encontrar en él eso que la madre desea?. Más adelante, y después de casi dos años de análisis, Lucia dice:

- *“A mi mamá nunca le faltó una pareja, yo nunca aprendí lo que significa tener o ser una pareja, de alguna forma he estado sola todo este tiempo, así como ella, casada sí, pero sola”.*

4.3.3 La injusticia fálica, no se vale

El sujeto se identifica simbólicamente con un significante, el significante es un advenimiento de la función reguladora del deseo. El significante puede ser una palabra, un gesto, el detalle de un relato, la inspiración de un poema, sufrimiento, silencio.

El significante jamás existe solo, siempre es uno entre otros. El sujeto del inconsciente está identificado con un rasgo, siempre el mismo que jalona invariablemente una vida significativa y que no obstante esta sustraído de esa vida. Este rasgo marca para siempre, singulariza.

Lucia utiliza muy frecuentemente las palabras “no se vale”, que vienen de un relato de la paciente, mientras ella y María jugaban, María le bajo los calzones a Lucia, simplemente porque “podía”, porque era más grande y más fuerte que la paciente. Deduzco que estas palabras surgen cuando una situación injusta está sucediendo... Lucia fue y es sometida, por lo tanto, ella somete a los demás.

- *“Carlos me tomó fuertemente y me revisó la ropa interior, para ver si había estado con otros hombres, ¡No se vale!”.*
- *“Mi tío me acuso de estar haciendo cosas indecentes con un muchacho, eso no era verdad, solo estábamos platicando ¡No se vale!”.*
- *“Carlos me prohibió salir con mi amiga María Luisa, dice que es mala influencia, ¡No se vale”.*
- *“Mi abuela materna le pido a mi mamá que se quedará a cuidarla.... Mi papá, al saber que mi mamá estaba embarazada, la busco y le pidió que*

se fueran a vivir a San Antonio, pero mi mamá no podía porque tenía el mandato de mi abuela, ¡No se vale!”.

4.3.4 Yo tengo el falo

El histérico ama u odia a su pareja según la percepción de su fuerza o de su debilidad fálica. Por eso las relaciones afectivas del histérico se transforman inevitablemente en relaciones dominante- dominado. Poblado de seres fuertes e inaccesibles y de seres débiles y lastimosos. El rechaza a los potentes y sin embargo está al acecho de su menor debilidad, del más ligero sufrimiento, de la más infinita fatiga. Él rechaza por desprecio a los imponentes porque están hechos a su imagen y sin embargo los reclama con la compasión de quien desea sanar sus heridas (Nassio, J., 1990).

La paciente siempre ha sido el sostén económico en sus tres matrimonios, esto le da poder de decisión con todo lo referente al hogar, como es su dinero, ella decide. Además, Lucia aún les da dinero a sus hijos, ellos viven en casas que pertenecen a Lucia, manejan el auto de Lucia y muchas de las decisiones que ellos toman, primero deben ser consultadas con Lucia.

- *“Estaba lloviendo muy fuerte y Ana quería el carro, primero le dije que no, pero después me dio cosa, entonces se lo lleve y me regrese en camión, por eso llegue tantito tarde, ¡mire como me mojé!”*
- *“Ana se puso a Dieta, pero yo le estoy haciendo la comida, porque a ella se le complica bastante, con el trabajo y la fotografía”.*

Lucia también les exige muchas cosas a sus hijos. Por ejemplo, cuando Ada finalmente consiguió empleo, Lucia le pidió que donara su sueldo a la iglesia, para agradecerle a Dios y a los Santos por este regalo. Cuando Ada se negó, Lucia se molestó bastante y dijo: *“Después de todo lo que yo hago por ella, como se atreve a decirme que no”*.

Aquí podemos ver como Lucia hace cosas por los demás, para así poder pedir y controlarlos.

Las cosas con Carlos marchan bien, siempre y cuando él se encargue de las labores del hogar y no le pida nada a Lucia. Mientras ella domine y él se someta.

- Lucia: *“Las cosas está cada vez mejor con Carlos, siempre tiene la casa limpia, y ya casi no peleamos, y bueno, en caso de que el regrese a su forma de ser, pues mejor me quedo sola, hay casas de retiro en donde también te hacen de comer y te limpian el cuarto”*. Terapeuta: *“Entonces le da lo mismo estar con Carlos que en una casa de retiro, ¿Lo que a usted le importa es que le ayuden con las labores del hogar?”*.

La paciente se molestó, frecuentemente niega mis intervenciones, y a veces se molesta conmigo en el momento, aunque después en su discurso, de alguna manera integra las intervenciones, generalmente de manera positiva.

Después de que Lucia relato uno de sus pleitos con Carlos, dice:

- *“Carlos aunque no parezca, es muy inseguro, no ha tenido muchas parejas, ¿Será porque le falta un testículo?”*

- *“Estoy pensando en dejar a Carlos, ya me canse de que siempre este haciendo problemas por todo, aunque, no es tan malo, la verdad es que cuando me iba a casar, su hermano me dijo, cuando veas que se va a enojar, no le hagas caso, él es bueno, se le pasa el enojo y es como si nada hubiera pasado. Y la verdad yo creo que algo le paso de niño, él no lo cuenta, pero sé que algo le duele, como que su mamá era mala con Carlos, igual y no es para tanto”.*

El hecho de ver a Carlos derrotado o literalmente castrado, la hace quedarse con él, así puede ella dominar. Si Carlos intenta dominarla, hay conflicto.

4.3.5 La demanda del otro como inyección de vida

Las peleas con Carlos, de las cuales la paciente ha sufrido desde que se casaron, las idas y venidas con las cuales apoya a sus hijos, la falta de dinero, porque se lo presta a sus hijos, en fin, todas las situaciones en las que ella está inmersa, situaciones que ella crea en su novela familiar, que a su vez son situaciones repetitivas que la tienen atrapada en su red de síntomas y que la hacen sufrir, le genera un sentimiento de estar despierta o de sentirse viva.

4.3.6 Lo que el otro desea, ser amada

Dice Joel Dör en su libro Estructuras Clínicas que el histérico inviste al otro en lugar de amo, un lugar privilegiado, para así responderle como él espera, es

decir hacer lo que el amo desea ya que el histérico se esfuerza por desconocer su propio deseo, se esfuerza por estar ciego ante su deseo.

Cuando el elegido, muestra algunas manifestaciones reales de dominio, el histérico redoblará su economía neurótica.

Lucia batalla para decir que es lo que ella quiere o desea, de hecho, su demanda de tratamiento apunta a que ella necesita que alguien le ayude a decidir si divorciarse o no.

También batalla para saber si desea ir o no a una reunión con amigas. Hace lo que otros le sugieren, siempre y cuando no sea un mandato, porque cuando la orden está clara, hará lo posible por no cumplirla.

- *"A Carlos le gusta mucho este color, más que el cabello rojo, por eso me lo pinte de esta forma, más oscuro".*

- *"Mis amigas quieren ir a cenar, bueno, una de ellas quiere cena, pero la otra quiere comida, y Carlos no quiere que vaya, así que me voy a ir, nada más para que vea que no me manda, y bueno ya haré lo que ellas decidan, a mí me da igual".*

Carlos y Juan Manuel, ambos celosos, ambos la han hecho sentir deseada, aunque algunas veces se pasen o hagan cosas que "no se valen", y pretendan dominarla.

- *“Carlos me dijo que ya había regado casi todas las plantas, que solo le faltan algunas, que me tocan, pero me hice loca y no las regué, ¡que se cree!, si ya las había empezado él, ¡porque no las termina!”.*

4.3.7 Un padre incompleto

Lucia se ha relacionado con dos tipos de hombres, “los celosos” y el “papa de sus hijas”.

En una sesión, la paciente relató que al morir el papá de sus hijas, Mary su hermana, se enteró que Roberto había tenido un hijo con Mayela. Mary le dijo a Lucia que deseaban buscarlo, conocerlo e integrarlo a la familia, a la paciente no le pareció mala idea.

En varias ocasiones se han visto Lucia y Ely (hijo ilegítimo de Roberto), a la paciente no le agrada mucho verlo, dice que aunque sea un niño, él despierta a ella y a sus hijas un sentimiento de rechazo, pero Lucia lo cuenta con cierta extrañeza.

Recuerda que cuando conoció a sus medios hermanos, en San Antonio, ellos le parecieron muy agradables, “la sangre llama”, a diferencia del sentimiento que le despierta Ely... *“Si son hijos del mismo papá, debería sentir yo, atracción o aceptación, no sé bien porque me pasa, es raro”. Terapeuta: no es lo mismo que usted vea a sus medios hermanos, que ver al hijo ilegítimo de Roberto, su esposo”.*

Este comentario mío, no generó ninguna reacción en la paciente. Esto me hace pensar que en efecto, Roberto fue elegido como padre, para su hijo, para sus hijas y tal vez para ella. En él encontró lo que tanto niega que le falta, un padre. Y tal vez, podamos explicar porque no fue un gran problema que Roberto tuviera otras mujeres.

El otro estilo de relación, apunta más a una Lucia posicionada como mujer, no tanto como hija. Lucia está en constante "circulación" y como objeto de deseo por los celos de sus esposos, la ponen en un lugar de deseada, objeto brillante. Aunado a esto, sus parejas han sido débiles económicamente, lo cual le permite ser la que lleva el poder en las relaciones, ella controla y decide.

"Carlos se enojó otra vez, bueno, también me enojé yo, me enganché, pero ya no me vuelve a pasar porque si le sigo el cuento me dejo llevar y pues también me peleo yo, hago lo mismo que él. Carlos me aventó la bolsa, entonces yo se la regrese, se la avente a él y luego me deje ir y me le fui encima".

"Nos peleamos porque fuimos a una boda y Carlos le saco platica a una señora que tenía el escote pronunciado, al final de la boda, el esposo de esa señora se despidió de mí de beso, y ¡donde estaba Carlos! ¡Porqué dejó que se despidiera de mí de beso! después de un rato que trate de controlarme, no me aguante y le reclame, que porque no lo detuvo!"

"Me da mucho miedo que se enoje Carlos, se pone muy agresivo, me pide que me cambie de ropa, que no me maquille". "He pensado en el divorcio, pero me

daría mucha pena, siento vergüenza con mi mamá y con mis compañeros de trabajo”.

Lucia, cuando es celada por Carlos y él le demuestra cuanto la desea, cumple su deseo de ser el objeto que brilla para el otro. Cuando Carlos no la cela, aunque ella este haciendo algo que a él supuestamente le puede molestar, Lucia se enoja, porque Carlos no le demuestra que ella es la única. De alguna forma, Lucia desea este tipo de relación, cuando está posicionada como mujer.

4.3.8 La seducción dispara el deseo

El histérico quiere aparecer como objeto brillante que fascine al otro, y hace todo lo posible por hacer desear al otro, para verse como el objeto que podrá colmar su falta.

Mientras que el otro corra tras ese objeto de identificación fálica, el histérico podrá mantener ese fantasma identificadorio, pero cuando el otro ya no corre, si no muestra su deseo, se expone a que lo pongan de patitas en la calle ya que los histéricos tienen un gran manejo del desplante (Dör, J., 1991).

A Lucia le gusta ser deseada y el centro de atención, es por eso que un celoso cumple perfectamente con esta característica necesitada por el histérico, que alguien haga sentir a Lucia como deseada y puesta en circulación, que sea el objeto que cubre la falta en el otro.

- *“Carlos me dice que si me voy y me encierro con mi jefe en su oficina, que seguro tenemos algo que ver”.*

- *“Se molestó Carlos porque un compañero, súper lindo del trabajo, me regalo una plantita, y como no me gusta decir mentiras, le conté quien me la había dado, y Carlos se puso como loco, que tiene de malo que me hagan regalos otros compañeros!”.*

4.3.9 La insatisfacción

El histérico desea sobre todo que su deseo permanezca insatisfecho, se encierra en una lógica irrefutable para mantener su deseo, el sujeto se esfuerza en no darle jamás un objeto sustitutivo posible (Dör, J., 1998).

Nassio en el Dolor de la Histeria, dice que histeria es el estado enfermo de una relación humana en la que la persona “en su fantasma”, está sometida a otra, este lazo es impuesto desde su lógica inconsciente, y toma el papel de víctima desdichada y constantemente insatisfecha, este estado de insatisfacción marca y domina toda su vida.

La paciente constantemente se auto produce situaciones en las cuales tiene que dar dinero, hacer comida para los hijos, llevar a los hijos a ciertos lugares, prestarles el carro y ella andar en camión, etc. Constantemente se queja y pone en el otro la responsabilidad de su sufrir.

Finalmente, cuando parece que se libra de alguna situación, inmediatamente se crea otra, algo que la haga sufrir o que la haga sentirse insatisfecha.

- *Lucia: "Carlos está más tranquilo, ya no peleamos, las cosas han mejorado bastante... ya no le hago de comer a Ana, finalmente le dije que ella se podía hacer cargo de esto, ella lo tomó muy bien". Terapeuta: "Pareciera que está dejando ir esas situaciones que la ponen en el lugar de Lucia todo lo puede". Lucia: (se puso muy ansiosa) "Astrid, mi nieta, no habla desde que Roberto murió, antes ella era su princesa, y bueno, su papá no le hace mucho caso, me gustaría que viniera a terapia, ¿Usted cree que la puedan recibir los miércoles a esta misma hora?, yo pasaría por ella, aunque me tenga que salir antes del trabajo, es que pobrecita mi niña, me da mucha tristeza". Terapeuta: "Apenas suelta algo y ya se encontró otra situación que la angustia".*

4.3.10 El padre que le faltó

La paciente, ya muy avanzadas sus sesiones recordó a Roberto, el padre de sus hijas como un hombre con muchas fallas, la principal es que le era infiel, cosa que nunca sospecho Lucia, ella pensaba que él no era capaz de hacer semejante cosa.

"Me estuve acordando estos días del papá de mis hijas, pensé bastante en él, en cómo era, en las cosas que hacía, y pues siempre lo creí un hombre muy bueno, jamás me imagine que me fuera a ser infiel". Terapeuta: ¿Por qué? Lucia: "Pues porque él era muy buen padre". Terapeuta: "Me suena a que no había hombre para usted, había solo un padre". "¿Recuerda usted cuando lo conoció?, Roberto la enamoró porque parecía ser un buen padre. ¿Podríamos pensar que ese padre no solo era para su hijo Juan Manuel, sino para usted también? Lucia: silencio prolongado..... "Si, a mí me hizo falta mi padre. Y ahora que lo pienso

me acuerdo que una vez, platicando con mis hijas de la infidelidad de su papá, Ana dijo que a ella no le importaba, que ella prefería un esposo que fuera buen padre, aunque le sea infiel. Pero Ada dijo que ella no, que si quería un esposo”.

La semana siguiente a esta sesión, Lucia llevo muy angustiada, diciendo que había tenido muchos problemas para dormir, que tenía un sentimiento de que todo se estuviera derrumbando, como un presagio y recordó que cuando su mamá y el papá de sus hijas estaban enfermos, (sus muertes y enfermedades coincidieron a tan solo dos meses de distancia) un día salió al patio y encontró muchos pájaros muertos, sentía que el mundo se terminaba, sentía mucha desesperanza. Lucia tenía el mismo sentimiento hoy que en aquellos días.

Mi primera impresión me hizo pensar que los pájaros muertos apuntan a lo que a ella le falta, y que después de aceptar que le faltó su padre, genero mucha angustia, por lo cual intenté seguir por esta línea de trabajo, sin embargo la paciente redoblo su posición de a *“mí no me falta nada yo todo lo puedo”*.

Terapeuta: “¿Tendrá este sentimiento de angustia algo que ver con lo trabajado acerca de la falta de su padre?” Lucia: “No lo sé, yo más bien creo que tiene que ver con que me pelee con Carlos y que mi hijo canceló una comida que teníamos. Pero pensándolo bien, ando feliz, cuando Carlos no me habla yo puedo hacer lo que quiera, me siento a gusto, en realidad no lo necesito para nada. Y si ya no hago cosas por los otros, pues me vale, que nadie me pele, que nadie me voltee a ver, ya.... Quiero hacer algo para mí.”

Las semanas subsecuentes, Lucia seguía angustiada, sin embargo, ahora, por la noche, cuando no puede dormir, se sienta en la computadora y escucha a la

hermana Glenda, ella canta acerca de Dios y esto le da mucha Paz. Ahora se ha vuelto muy religiosa, y todo lo que hace lo ofrece a Dios.

Hasta aquí vamos en el análisis, para mí surgen aún más preguntas, ¿Que significa esta vuelta hacia Dios?, justo cuando ella acepta que le faltó un padre, ¿Cómo podríamos interpretar esto? ¿Es acaso una defensa ante la aceptación de la falta de su padre? Aún hay muchas interrogantes, Lucía continúa en análisis.

5 Síntesis Clínica y Conclusiones

Lucia continúa en análisis reconstruyendo su historia y encontrando significados. Enseguida haré una síntesis del caso clínico, hablare un poco de mi experiencia y aprendizaje.

La paciente llegó a la USP con una demanda, quería saber si debía dejar a su reciente esposo o continuar con él. Su posición en un principio era de víctima, de una mujer abusada por Carlos, hombre celoso, quien cambio de carácter en el instante en el que se casaron.

Sus quejas y sufrimiento englobaban situaciones de enojo e indignación contra Carlos, quien no le permitía maquillarse, arreglarse, salir con amigas o visitar la casa de la abuela de sus hijas (mamá de su difunto esposo). Meses después, Lucia comenzó a aceptar que ella también provocaba esos pleitos, mostrándose ahora como una mujer conflictiva a quien le gustaba la atención recibida y la sensación de tener un lugar especial, de objeto brillante para el otro, sintiéndose así admirada y deseada. Esto también le permitió reconocer que no solo es importante sentirse admirada en sus relaciones de pareja, sino que también en su vida diaria busca ser “bien vista”, necesitando la aceptación del otro en la mayoría de sus actos.

Las quejas y sufrimiento provocados por la demanda de Carlos comenzaron a disminuir, Lucia comenzó a recordar su infancia. Dentro de sus asociaciones, la paciente recuerda a su madre soltera, ligada a la demanda de su abuela. Estos recuerdos de su madre independiente, la hicieron percatarse de que ella a su vez es una mujer independiente, quien ha sido el soporte económico en sus tres matrimonios y que esto le da poder sobre los demás. El hecho de hacer favores o múltiples tareas para el otro, le da reconocimiento y poder. Si recordamos que en el capítulo dos, hablábamos sobre la sexualidad femenina y del dolor que la niña sentía al ser despojada de ese objeto fálico, ese símbolo de poder, le provocaba un redoblamiento en la necesidad de controlar y dominar al otro.

He podido constatar que la memoria de los amores Edipicos es repetida a lo largo de la vida de los sujetos, en este caso, la falta de un padre deja un vacío en la paciente, quien recuerda que su etapa más feliz en la vida tuvo que ver con encontrar un padre para su hijo Juan Manuel (hijo de su primer matrimonio). Lucia se casó por segunda vez con Roberto (con quien tendría dos hijas), a él siempre lo llama “el papá de mis hijas”. Este matrimonio duró 22 años, Roberto y Lucia vivían separados de Miércoles Domingo. Con mucho trabajo analítico, la paciente articuló, que él le facilitaba la vida, y que a pesar de que fue infiel varias veces, nunca lo dejó porque era un buen padre. La pregunta que surgió después de esta asociación fue: ¿Un buen padre para quién?

Lucia, después de meses de trabajo, articuló que no sabe cómo relacionarse en pareja porque nunca vio a su mamá con nadie, ella se descubre ahora como siempre sola, acompañada pero sola.

Después de casi dos años de análisis, y negaciones continuas, Lucia finalmente acepta que sí le faltó un padre, lo cual le provocó un episodio de angustia, no podía dormir, ni pensar... lo único que la calmó fue acercarse a Dios, en él ha encontrado paz y a él, al padre, le ofrece todos sus actos.

Como mencione en la construcción del caso, ¿Que significa esta vuelta hacia Dios?, ¿Cómo podríamos interpretar esto? ¿Es acaso una defensa ante la aceptación de la falta de su padre? Aún hay muchas interrogantes, Lucia continúa en análisis.

Por último quisiera agradecer nuevamente a mis maestros, supervisores y director de tesis por compartir sus conocimientos y darme la oportunidad de poder articular la teoría psicoanalítica con la clínica, lo que me deja un valioso aprendizaje. Las supervisiones, las clases, las sesiones en la USP y la lectura, me han llevado a una mejor comprensión del psicoanálisis.

6 Bibliografía

1. Agreda, M. (2010). La Resistencia. Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental Vol. 3 nº7.
2. European Neurology . Vol. 62, No. 4, 2009. Crime, Hysteria and Belle Époque Hypnotism: The Path Traced by Jean-Martin Charcot and Georges Gilles de la Tourette. Bogousslavsky J.a • Walusinski O.b • Veyrunes D.c aDepartment of Neurology and Neurorehabilitation, Clinique Valmont, Genolier Swiss Medical Network, Glion/Montreux, Switzerland; bThe Walusinski Library, Brou, and cSchizolex, Nicolas Noilhan, Paris, France.
3. Evans, D. (1996). Diccionario Introductorio de Psicoanálisis Lacaniano. Buenos Aires, Argentina: Páidos.
4. Exposición de los Aforismos de Hipócrates. Sección quinta. Por D. Ignacio Montes, Salamanca: Imprenta de D. Vicente Blanco, calle de la Rus. 1828.
5. J.D. Nasio (1988) El dolor en la histeria. Buenos Aires, Argentina: Páidos.
6. J.D. Nasio (1992) Cinco Lecciones sobre la teoría de Jaques Lacan. Barcelona, España: Gedisa.
7. J.D. Nasio (2010) El Edipo. Buenos Aires, Argentina: Páidos.
8. Joel Dör (1987) Estructura y perversiones. Barcelona, España: Gedisa.
9. Joel Dör (2006) Estructuras Clínicas y Psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
10. Lacan (2008) La transferencia. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
11. Lacan (2008) Las relaciones de objeto. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
12. LaPlanche, J. Bertrand, J. (1967). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires, Argentina: Páidos.

13. Marcelo Pasternac (2002). Fábrica de un caso. Revista me cayó el veinte. Revista de Psicoanálisis No. 6.
14. Paul Verhaeghe. ¿Existe la mujer? (1999). De la histérico de Freud a lo femenino en Lacan. Buenos Aires, Páidos.
15. Sigmund Freud (2003). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci y otras obras. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
16. Sigmund Freud (2003). De la historia de una neurosis infantil (El hombre de los lobos) y otras obras. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
17. Sigmund Freud (2003). El delirio y los sueños en la "Gradiva" de W. Jensen. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
18. Sigmund Freud (2003). El porvenir de una ilusión. El malestar en la cultura y otras obras. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
19. Sigmund Freud (2003). Estudios sobre la histeria. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
20. Sigmund Freud (2003). Fragmento de un análisis de un caso de histeria (Dora). Tres ensayos de teoría sexual y otras obras. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
21. Sigmund Freud (2003). Primeras publicaciones psicoanalíticas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
22. Sigmund Freud (2003). Más allá del principio del placer. Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
23. Sigmund Freud. (2003). El porvenir de una ilusión. El malestar en la cultura y otras obras. Buenos Aires, Argentina : Amorrortu.
24. Tratados Hipocráticos IV: Sobre las enfermedades de las mujeres, sobre las mujeres estériles, sobre enfermedades de las vírgenes, sobre la superfetación, sobre la escisión del feto, sobre la naturaleza de la mujer. Editorial Gredos. Madrid: España 1988.